



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Factores relacionados con la calidad de atención por teleconsulta
en los servicios clínicos y quirúrgicos. Hospital Víctor Lazarte
Echegaray, 2021

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

AUTOR:

Merino Obando, Pedro Alonso ([ORCID: 0000-0003-2242-9652](#))

ASESORA:

Dra. Guzmán Avalos, Eliana Jackeline ([ORCID - 0000-0003-2833-5665](#))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis padres Cristina y Pedro quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, mi eterno agradecimiento a mi padre, aunque no esté físicamente conmigo siempre me acompaña en espíritu.

A mis hermanos Carlos y Jorge por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

A mi esposa e hija, porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Pedro Alonso, Merino Obando

Agradecimiento

A la Dra. Guzmán Avalos Eliana Jackeline

Quien con su experiencia, conocimiento, motivación y paciencia me apoyó en esta última etapa de la presente investigación

A los docentes de la Universidad César Vallejo

Agradezco a los todos docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad César Vallejo.

A la Red Asistencial La Libertad y en especial al Hospital Víctor Lazarte Echegaray

Por ser la institución que me acogió y donde laboro, esperando que el presente trabajo mejore la calidad de la atención de los asegurados.

A los usuarios participantes de la investigación

Por la gentileza y desinterés en participar en el presente estudio.

El autor.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables, operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra y muestreo, criterios de selección y unidad de análisis. 13	
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los datos, ficha técnica.....	15
3.5. Procedimiento.....	17
3.6. Métodos de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS.....	38

Índice de tablas

Tabla 1: Frecuencia de los factores demográficos en la atención por teleconsulta. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021.....	19
Tabla 2: Frecuencia de los factores socioeconómicos en la atención por teleconsulta. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021	20
Tabla 3: Factores demográficos y calidad de atención por teleconsulta. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021	21
Tabla 4: Factores socioeconómicos y calidad de atención por teleconsulta. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021	23

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores demográficos, socioeconómicos con la calidad de la atención por teleconsulta de los servicios clínicos y quirúrgicos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray durante el mes de octubre del 2021, de tipo no experimental correlacional, se desarrolló con una muestra de 345 pacientes, a quienes se les aplicó el cuestionario sobre los factores demográficos y socioeconómicos y el cuestionario para evaluar la calidad de atención. Los resultados de la investigación mostraron que la variable calidad de atención en la modalidad de teleconsulta con un 76.8%, cuentan con trabajo con un 76.8%, capacidad económica para comprar un celular con un 48.4%, manejo de los medios de comunicación móvil con un 49.6%, saber usar una computadora con un 55.9%, las videollamadas y el WhatsApp con un 33.9%. Se concluye que, existe relación entre contar con trabajo, capacidad económica para comprar un celular, manejo de los medios de comunicación móvil, saber usar una computadora, las videollamadas y el WhatsApp con la calidad de atención por teleconsulta con una significancia menor a 0.005 (p valor < 0.005).

Palabras Clave: Factores demográficos, factores socioeconómicos, teleconsulta, calidad de la atención.

Abstract

The objective of the present work was to determine the relationship between demographic and socioeconomic factors with the quality of teleconsultation care of the clinical and surgical services of the Víctor Lazarte Echegaray Hospital during the month of October 2021, of a non-experimental correlational type, was developed with a sample of 345 patients, who were administered the questionnaire on demographic and socioeconomic factors and the questionnaire to evaluate the quality of care. The results of the research showed that the variable quality of care in the teleconsultation modality with 76.8%, have work with 76.8%, economic capacity to buy a cell phone with 48.4%, management of mobile communication media with a 49.6%, knowing how to use a computer with 55.9%, video calls and WhatsApp with 33.9%. It is concluded that there is a relationship between having a job, economic capacity to buy a cell phone, managing mobile communication media, knowing how to use a computer, video calls and WhatsApp with the quality of attention by teleconsultation with a minor significance to 0.005 (p value <0.005).

Keywords: Demographic factors, socioeconomic factors, teleconsultation, quality of care.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial ha tomado gran importancia para el sector salud el poder mejorar la calidad de la atención, pero resulta difícil la medición de la misma; debido a que es afectada por diversos factores. La pobreza y su consecuente inequidad termina afectando la calidad de la atención en salud reciba por los usuarios a nivel mundial, es así que los países con mayor índice de pobreza como los africanos o latinos ven seriamente afectada su calidad de atención. El año 2017 la OMS y el banco mundial afirmaban que el 50% de la humanidad está excluida de acceder a los servicios esenciales de salud, además, actualmente 100 millones de personas están en pobreza extrema (OMS, 2017).

Del mismo modo, a la crisis económica a nivel mundial se suma un evento inesperado, el coronavirus; el mismo que ha afectado a todo el mundo, poniendo de manifiesto lo endeble de los sistemas de salud. Nuestra región no ha sido ajena y se ha terminado desatando una de las peores crisis que nuestro Perú ha atravesado durante su historia contemporánea.

Por otro lado, la salud viene siendo afectada por diferentes factores como son los demográficos y socioeconómicos, los que dificultan contar con una buena calidad de la atención.

Al hablar de la telemedicina no se puede precisar con exactitud el inicio de la misma, pero fue por año 1964 donde se realizó por primera vez un enlace mediante un video interactivo entre un instituto psiquiátrico (Nebraska) y un hospital de Norfolk; fue también la carrera espacial, la que realizó sus aportes en telemedicina, mediante la misión Mercury durante la cual se realizó el seguimiento y monitoreo de algunos parámetros fisiológicos; posteriormente se intentó la implementación de algunos programas de telemedicina. A lo mencionado anteriormente se le puede llamar la primera fase y fue en el año 1993 cuando se indexa la palabra Telemedicine como término MESH (Zundel, 1996).

La telemedicina ha permitido un avance rápido en el campo de las teleconsultas, tal es así que se ha encontrado gran similitud entre un diagnóstico realizado de

manera presencial y otro que se llega mediante el uso de la telemedicina (Ricci, 2002).

Diversas universidades de Latinoamérica, España y Estados Unidos han reconocido la gran importancia de la telemedicina, con la posterior creación del proyecto en telesalud denominado "Networks of networks", asimismo existe la llamada Asociación Americana de Telemedicina Latinoamericana y del Caribe, la misma que busca el desarrollo de la telemedicina (Cáceres, 2011).

En el Perú, tanto la calidad de los servicios de la salud como su prestación han sido desiguales, y esto ha venido sucediendo las últimas décadas. Diversos son los esfuerzos realizados con la finalidad de hacer frente a esta situación, estos esfuerzos no han logrado alcanzar el objetivo planteado; dichos esfuerzos no han sido sostenibles en el tiempo. Debido a la carente falta de estrategias coherentes, con el fin de adoptar un sistema de salud que cuente con características como modernidad, eficiencia, efectividad y humanidad principalmente. Por lo tanto, resulta esencial y urgente desarrollar e implementar una política nacional que garantice un sistema de salud fuerte y desarrollado (MINSa, 2008).

Basado en esta realidad, la medicina se apoya en la tecnología y surge la telemedicina y por ende la teleconsulta. La cual utiliza Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), con la finalidad de contar con una detección precoz, prevenir riesgos y daños, promover estilos de vida saludables para la recuperación de la salud; entre las principales ventajas del uso de las TIC tenemos el bajo costo, además de la posibilidad de contar con una cobertura universal, equidad de acceso, mayor eficiencia y optimización de los recursos (TeleSalud. Hospital Belén de Trujillo, 2020)

El Seguro Social del Perú (ESSALUD), buscando la modernidad e innovación ha hecho uso de las TIC en sus diferentes áreas, entre ellas la teleconsulta. (ESSALUD).

La emergencia sanitaria dio inicio a un proyecto del teleconsultas, el mismo que empezó con 5 especialidades el mes de mayo del 2020 en el Hospital Víctor Lazarte

Echegaray, proyecto que tuvo como impulsores a los integrantes de la Oficina de Admisión, Referencias, Contrarreferencias y Registros Médicos de dicha institución, en coordinación con las jefaturas de los servicios y la dirección. Actualmente se cuenta con 22 especialidades que atienden bajo la modalidad de teleconsultas, llegando a aproximadamente 11000 atenciones al mes incluyendo los servicios no médicos. De los servicios médicos ofrecidos, el de urología es el segundo más requerido por los asegurados (sólo superado por el de medicina complementaria); se cuenta con atención presencial de manera presencial por el servicio de urología, pero con escasas atenciones mensuales y dedicadas únicamente a procedimientos de dicha especialidad.

Basado en lo mencionado anteriormente, se propuso el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores que se relacionan con la calidad de atención del usuario externo de teleconsulta en los servicios clínicos y quirúrgicos en el hospital Víctor Lazarte Echegaray durante el mes de octubre del 2021? Del mismo modo surge la siguiente hipótesis: Los factores demográficos y socioeconómicos se relacionan a la calidad de la atención del usuario externo de teleconsulta en los servicios clínicos y quirúrgicos en el hospital Víctor Lazarte Echegaray durante el mes de octubre del 2021.

Esta investigación se justificó debido al inicio de la teleconsulta en la Red Asistencial La Libertad-ESSALUD durante el mes de mayo del 2020, durante plena pandemia por coronavirus; asimismo se desea evaluar si la experiencia en otras ciudades o países se asemeja a la liberteña, teniendo en cuenta las buenas experiencias referidas en diversos estudios por la aplicación de la teleconsulta, la cual resulta tener la capacidad para trascender las distancias geográficas y límites temporales, la capacidad de reducir costos, de aumentar el confort y la satisfacción de los pacientes como lo menciona la bibliografía.

Son escasos los trabajos que la evalúan, por lo cual la presente investigación busca generar un conocimiento nuevo y a la vez buscar la asociación entre diversos factores, como son demográficos y socioeconómicos, y la calidad de atención por teleconsulta brindada por los diferentes servicios. La identificación de esta

asociación traerá de por sí el conocimiento necesario de los factores relacionados a la calidad de la atención y por ende su mejora.

Basado en todo lo anteriormente mencionado; se determinarán como objetivos los siguientes, como objetivo general: Determinar los factores demográficos y socioeconómicos que se relacionan con la calidad de la atención del usuario externo de teleconsulta en los servicios clínicos y quirúrgicos en el hospital Víctor Lazarte Echegaray durante el mes de octubre del 2021.; y como objetivos específicos: Conocer la frecuencia de los factores demográficos del usuario externo de teleconsulta en los servicios clínicos y quirúrgicos en el hospital Víctor Lazarte Echegaray, conocer la frecuencia de los factores socioeconómicos del usuario externo de teleconsulta en los servicios clínicos y quirúrgicos en el hospital Víctor Lazarte Echegaray, establecer la relación entre los factores demográficos y la calidad de la atención del usuario externo de teleconsulta en los servicios clínicos y quirúrgicos en el hospital Víctor Lazarte Echegaray, establecer la relación entre los factores socioeconómicos y la calidad de la atención del usuario externo de teleconsulta en los servicios clínicos y quirúrgicos en el hospital Víctor Lazarte Echegaray.

II. MARCO TEÓRICO

La teleconsulta, actualmente constituye una de las más grandes innovaciones para la salud, tanto desde el punto tecnológico como social y cultural; va a favorecer la accesibilidad a los servicios de la salud y por consiguiente mejorar la calidad de la atención. En el año 2005, Ginebra, la Organización de las Naciones Unidas hace una definición de la eSalud como el uso coste-efectivo y seguro de las TIC, apoyando a todo lo relacionado a la salud; esto va a incluir los servicios sanitarios, la vigilancia sanitaria, literatura y educación, conocimiento e investigación” (OMS, 2005). Es así como distintos autores han estudiado la calidad de la atención, entre dichas investigaciones tenemos:

Respecto a la teleconsulta, tenemos a Leibar (2020), quien realizó un estudio evaluando la teleconsulta, en Madrid-España, del paciente urológico en el marco de la pandemia del coronavirus. Este estudio fue observacional, prospectivo transversal, el mismo tuvo una muestra de 4639 pacientes, atendidos de marzo a abril del 2020; en ese trabajo el autor se comunicó mediante la vía telefónica y les aplicó una encuesta compuesta por 11 preguntas; concluyendo que existe un elevado grado de satisfacción de los pacientes urológicos atendidos bajo la modalidad de teleconsulta en plena pandemia; del mismo modo concluye en la inexistente asociación estadística de la patología del servicio de urología con la idoneidad brindada durante una teleconsulta, tampoco con la edad; recomendando que la modalidad de teleconsulta podría ser ofrecida a la totalidad de los pacientes que no ameriten de una atención presencial.

Asimismo, Magui (2018) realiza un estudio transversal analítico; en el cual evalúa la calidad de la atención relacionada con la satisfacción de los pacientes pediátricos atendidos por la emergencia del Hospital General de Milagro (Guayaquil-Ecuador). El estudio fue aplicado a 357 niños. Resultando la insatisfacción de los usuarios de este servicio, en las dimensiones de tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mediante un cuestionario original de SERVQUAL. Llegando a concluir que el servicio de emergencia pediátrica presenta una atención ineficiente.

Así también, Naranjo y Andrade (2016) estudiaron las estrategias necesarias para mejorar en el ámbito de calidad de la atención de los fisioterapeutas del Centro Médico de Kinnemed, Quito-Ecuador; propusieron estrategias para la mejora de la atención, lograron concluir que las personas que acuden al centro están satisfechos al recibir sus atenciones, sólo si se garantiza que las estrategias ofrecidas estén alienadas de tal manera que beneficien al usuario.

De igual modo; Tello del Mar, S. (2020), en su estudio realizado en el que han evaluado la satisfacción de la atención domiciliaria en los pacientes crónicos atendidos en el Hospital Cayetano Heredia (Lima-Perú) en tiempos de coronavirus bajo la modalidad de telemonitoreo y teleorientación; dicho trabajo se realizó entre los meses de abril a setiembre del año 2020. Se aplicó una encuesta vía telefónica, mediante la cual se evaluó la satisfacción del telemonitoreo.

Además; Lostaunau, J. (2018), realizaron un estudio sobre la satisfacción y la calidad de la atención percibida de los pacientes atendidos en el hospital Regional de Ica (Perú) por el servicio de Medicina Física y Rehabilitación, durante el mes de marzo del 2018. En dicho estudio se llegó a concluir que gran porcentaje (47.3%) consideraban que la atención fue de muy buena calidad, además el 43% la consideraba buena, el 8.6% la consideraba regular, mientras que sólo el 1.1% la consideraba mala; siendo la empatía la dimensión con un promedio de calificación mayor. Este trabajo contó con un intervalo de confianza del 95% y con p menor al 0.05; encontrándose una relación estadística significativa, la misma que resultó ser directamente proporcional tanto entre la calidad de la atención y la satisfacción percibida.

De igual manera; Chú (2017) realiza un trabajo donde investiga acerca de la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional de Loreto (Perú), de los pacientes atendidos bajo la modalidad de consulta externa. Para la realización de ese estudio utilizó como instrumento un cuestionario, el cual se encontraba hecho en base al modelo SERVQUAL, el cual debió de ser modificado para poder ser adaptado al contexto estudiado. En dicho trabajo se concluyó que el 80.7% de los encuestados estaban insatisfechos.

Así también; Sánchez (2016) cuenta con una investigación en la que también evalúa la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes atendidos y hospitalizados por el servicio de obstetricia del hospital Iquitos 'Cesar Garayar García'. Refiere que la satisfacción se originaría por el entorno donde el usuario es atendido, asimismo menciona que la percepción estaría determinada por la sensación de satisfacción o no que se tiene del proveedor de salud; también habla de intermediarios de la percepción. Estos intermediarios pueden ser visuales, haciendo referencia a los medios tangibles que forman parte del servicio de salud.

Siguiendo con los estudios en nuestro país, contamos con uno realizado por Hernández, R. (2020), este investigador estudió la telemedicina, pero teniendo en cuenta la pandemia actual de coronavirus; este estudio ha permitido evaluar el impacto de la telemedicina, la misma que ha sido aplicada en la atención realizada tanto por el personal de salud como administrativo del Hospital Belén de Trujillo, esta telemedicina ha permitido reducir el riesgo de exposición en personal vulnerable o que contaba con aislamiento, garantizando la continuidad de las atenciones durante la pandemia del coronavirus que vivimos actualmente y tuvo como finalidad el poder mejorar la accesibilidad a los servicios de la salud.

La calidad de la atención en salud podría verse afectada por diversos factores, como lo mencionan: La Organización Mundial de la Salud (2006), menciona en su constitución como derecho fundamental el hecho de que cada persona debe gozar del grado máximo en su salud, no existiendo ninguna distinción de raza, de religión, de pensamiento político o de alguna condición tanto social como económica. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), nos habla acerca del acceso, el mismo que debe garantizar que no existan barreras tanto de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género. Para garantizar la universalidad del acceso, se debe de eliminar progresivamente de las barreras que les impiden a las personas poder utilizar de manera integral los servicios de la salud, los cuales son determinados equitativamente a nivel nacional.

Así mismo; la secretaría de salud de México el año 2007, menciona que el factor demográfico resulta ser un factor condicionante para realizar la planeación en salud; asimismo menciona que tanto el crecimiento de la población infantil y adulta

conllevará a que se aumente la demanda de los servicios médicos. Sugiriendo que se debería preparar la estructura de su sistema de salud para garantizar se brinden el acceso a dichos servicios, basado en los retos que se presentarán al considerar el perfil epidemiológico. Del mismo modo se menciona que los cambios demográficos han generado el reto de vigilar los padecimientos crónicos, los mismos que cuentan con una elevada prevalencia; se desea poner énfasis en los mismos porque consumen recursos financieros y disminuyen la eficiencia del sistema sanitario. La telesalud hace flexible el cuidado de dichos padecimientos.

Además; en los estudios realizados por Wilkinson y Marmot (2003); Bartley, Sacker y Clarke, (2004) y Angner (2009), mencionan que tanto las circunstancias económicas como sociales evidencian una influencia en la salud mental y física. Del mismo modo otros trabajos afirman que existe correlación positiva entre la socioeconomía y los diferentes estados de bienestar. Hernández el año 2010, menciona que la desigualdad de los ingresos podría afectar la salud subjetiva de la población.

Del mismo modo; Eikemo (2008), refiere que se pueden dar variaciones de la salud, la cual estaría determinada por las políticas públicas o sociales de los modelos de bienestar. Por lo cual existiría relación entre la salud individual y el estatus socioeconómico. En el año 2013, Álvarez-Gálvez; afirma que la salud subjetiva y objetiva es susceptible de la posición o clase social, de los ingresos.

De igual manera; Álvarez-Gálvez (2016), comparó los determinantes socioeconómicos de la salud, comparó el impacto de la recesión económica en los pobladores de la ciudad de Andalucía (proyecto IMPACT-A)", en el que concluyen que es de suma importancia para conservar la salud, el contar con condiciones de vida dignas. La probabilidad de no contar con una buena salud se relaciona con el hecho de convivir en la pobreza y con la falta de trabajo.

Al hablar de calidad, debemos mencionar a Donabedian (1966); sugiere medir la calidad mediante tres indicadores: de estructura, de proceso y de resultados. Lee y Jones (Ávalos y LLinás, 2010), definen a la calidad en la atención médica como un grupo de juicios de valor, los que se aplicarán a diversos aspectos, propiedades, ingredientes o dimensiones en el proceso que se denomina atención médica. Para

poder hacer una definición de la calidad de la atención médica, es necesario conocer la cantidad de pacientes beneficiados por los servicios de la salud; ya que la calidad es medida por factores como: resultados tanto de diagnósticos como procedimientos, la llamada satisfacción del paciente y la sensación de bienestar social. Ramos (2004), menciona que, para tener una atención de calidad, se deben cumplir 4 características como: tener un elevado grado de competencia profesional, contar con un eficiente uso de recursos, garantizar un mínimo riesgo para los usuarios, garantizar un favorable efecto en la salud.

Respecto a las teorías de la calidad, tenemos diversas; Albrecht (1983), habla del llamado “triángulo del servicio”, el mismo que está constituido por: un sistema de salud óptimo, contar con una predisposición buena por parte del personal y tener una estrategia basada en sus necesidades, tomando como eje principal al cliente.

Del mismo modo, Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) proponen la evaluación de la calidad basado en 5 dimensiones: la fiabilidad, como la capacidad para realización de un servicio prometido, basado en la fiabilidad y precisión; la capacidad de respuesta/receptividad, como la llamada predisposición que se tiene en la atención de las necesidades de un usuario, basado en la prontitud y oportunidad; la seguridad/competencia, como el conocimiento que tienen los trabajadores, además de la confianza que inspiren; la empatía, como la percepción y comprensión, basado en la atención individualizada del usuario; y los aspectos tangibles: Relacionados a las instalaciones, a los equipos, y también a la apariencia de los trabajadores de la salud.

El Ministerio de Salud (2008), habla de la llamada gestión de la calidad; para la misma que va a implicar una transformación en nuestra organización, mediante el aprendizaje y por ende una permanente mejora, la cual va a surgir en respuesta a las expectativas y a las necesidades de los usuarios. Lo que se busca es la mejora de la calidad y el avance, buscando la excelencia de las organizaciones en el sector salud. Del mismo modo se mencionan principios del sistema de gestión de la calidad, entre los cuales tenemos: calidad de la atención como condición de desarrollo humano, calidad como derecho ciudadano en salud y centrado en el usuario, liderazgo para la calidad, participación de los servidores civiles, el enfoque

en procesos y resultados, la mejora como tarea central y permanente, la toma de decisiones basadas en evidencias.

En nuestro país, según la normatividad vigente y de acuerdo con el DL 1490 se ha venido implementando a nivel nacional los cambios necesarios que garanticen los procedimientos necesarios que garanticen la implementación de la telemedicina en las diferentes IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud); dando énfasis en el control de las enfermedades no transmisibles, también en la salud mental y el coronavirus durante la emergencia sanitaria actual. El uso de las TIC va a garantizar la continuidad del servicio de consultas por vía remota, pero se verá afectado debido a la desigualdad social existente actualmente.

De tal manera, se puede decir que la calidad de la atención podría estar asociada con diversos factores como son los demográficos y socioeconómicos.

III. METODOLOGÍA

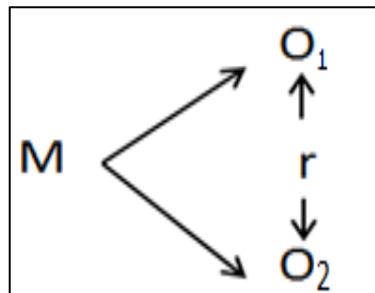
3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación:

Por su finalidad: Básica (Pura), la misma que busca generar nuevo conocimiento, el mismo que podría conllevar a aumentar la teoría de la ciencia en estudio (Arias, 2006; Tamayo 2003); en este tipo de investigación ningún problema inmediato es resuelto y puede servir de base para alguna otra investigación (Arias, 2021).

3.1.2 Diseño de investigación:

No experimental, correlacional: No experimental, porque no se manipuló las variables, solo se observaron en su contexto natural; correlacional, porque se buscó hallar la relación entre las dos variables en un único y determinado momento. (Ruiz C, 2021)



Dónde:

M: Pacientes atendidos en los servicios clínicos y quirúrgicos mediante la modalidad de teleconsulta en el hospital Víctor Lazarte Echegaray durante el mes de setiembre del 2021

O1: Factores demográficos y socioeconómicos

O2: Calidad de la atención de los pacientes atendidos en los servicios clínicos y quirúrgicos

r: Relación entre O1 y O2

3.2. Variables, operacionalización

Variable 1: Factores demográficos y socioeconómicos

Factor: Se puede definir al factor como una causa o elemento, los mismos que actuarían junto a otros. En el caso del presente estudio se han tomado en cuenta los factores demográficos y socioeconómicos, los que podrían relacionarse con la calidad de la atención en los servicios de la salud (Real Academia de la Lengua Española; Roldan, 2018)

Dimensión 1: Factores demográficos

La demografía, estudia a la población, basándose en su dinámica y en su estructura. Toma en cuenta características diferenciadoras, entre las que podemos mencionar: género, edad, lugar de nacimiento, estado civil. (Real Academia de la Lengua Española y Gonzalvo-Cirac, 2015)

Por lo cual se puede hablar de factores demográficos para el presente trabajo, como género, edad y grado de instrucción.

1. Género: Tanto masculino como femenino.
2. Edad: Jóvenes (de 18 a 29 años), adultos (de 30 a 59 años), adultos mayores (de 60 a más años)
3. Grado de Instrucción: iletrado, primaria, secundaria, superior no universitario, superior universitario

Dimensión 2: Factores socioeconómicos

Si se tomase en cuenta algunas características sociales, tenemos: a la educación, a la religión y la lengua; mientras que si hablamos de las económicas nos referimos al empleo, rama de actividad, ocupación y el nivel de ingreso, y finalmente las características sobre salud, bienestar y vivienda

Son los aspectos educativos, sanitarios, ingresos, otros que afectan el comportamiento de las personas (Roldan, 2018).

1. Contar con trabajo

2. Contar con un equipo celular
3. Capacidad económica para comprar un celular
4. Manejo del medio de comunicación móvil
5. Acceso a internet
6. Manejo de la computadora
7. Manejo del correo electrónico
8. Manejo de las videollamadas
9. Manejo del WhatsApp

Variable 2: Calidad de atención

Definición Conceptual

Cuando hablamos de la calidad de la atención, nos referimos al hecho de buscar alcanzar resultados deseables en el sector salud; basados en un determinado grado de logro (Organización Mundial de la Salud, OMS)

Se tomó como base la propuesta de Parasuraman, Zeithaml y Berry, quienes caracterizan la evaluación de la calidad mediante 5 dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta/receptividad, seguridad/competencia, empatía, aspectos tangibles (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

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

3.3.1. Población: La población en estudio comprendió el universo muestral, conformado por pacientes atendidos y continuadores del servicio de consulta externa mediante la modalidad de teleconsulta en el mes de octubre del 2021 en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

Se consideró una población de 3399 pacientes atendidos durante el mes de octubre del 2021, en las diferentes especialidades bajo la modalidad de teleconsulta del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

3.3.2. Criterios de selección:

- Pacientes continuadores atendidos durante el mes de octubre del 2021, en las especialidades clínicas y quirúrgicas bajo la modalidad de teleconsulta.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que tengan más de 18 años.
- Pacientes que deseen participar en el estudio.
- Pacientes asegurados titulares.
- Pacientes que cuenten con teléfono fijo o número de celular actualizado y operativo.

Criterios de exclusión

- Pacientes no continuadores, reingresantes o nuevos.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no desean participar en el estudio.
- Pacientes que no terminaron de responder los cuestionarios.

3.3.3. Muestra:

El tipo de muestreo fue probabilístico, por medio del uso de la Herramienta SPSS tomando en cuenta la población total de 3399, teniendo como muestra a 345 pacientes atendidos y continuadores del servicio de consulta externa mediante la modalidad remota, así mismo, con el muestreo probabilístico se pudo obtener resultados más representativos de la población objeto de estudio.

Z	1.96	95%
p	0.5	
q	0.5	
D	0.05	
N	3399	

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)D^2 + Z^2 pq} =$$

345

n = Tamaño de la muestra

N = Población (3399)

Z = Nivel de confianza (1.96)

p = Tasa de prevalencia de objeto de estudio (0.50)

q = (1-p) = 0.50

D = Error de precisión 0.05

3.3.4. Muestreo

El muestreo utilizado fue probabilístico aleatorio simple para poblaciones conocidas (Hernández y Mendoza, 2018). Dicho muestreo fue considerado desde el 25 al 30 de octubre del 2021, con la finalidad de evitar el sesgo del olvido en los encuestados.

3.3.5. Unidad de análisis

Estuvo conformada por cada uno de los pacientes que aceptaron participar en la presente investigación, la misma que corresponde a 345 pacientes atendidos bajo la modalidad de teleconsulta durante el mes de octubre del 2021 en el hospital Víctor Lazarte Echeagaray-ESSALUD.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los datos, ficha técnica

3.4.1. Técnica

Para el presente estudio se utilizó la técnica conocida como encuesta. Una técnica es la manera de agrupar la información a fin de establecer el valor, dato o indagación de las variables que se investigan., fue basada en los estudios de Parasuraman, Zeithaml y Berry del año 1988, los mismo que nos hablan de las 5 dimensiones de la calidad

3.4.2. Instrumento

En el caso de la variable factores asociados se empleó un cuestionario simple de información general, brindada por el usuario vía telefónica.

3.4.3. Validez y confiabilidad

FICHA TÉCNICA:

Nombre del instrumento	Cuestionario que mide la calidad de atención por teleconsulta del servicios clínicos y quirúrgicos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021.
Autor	Pedro Alonso Merino Obando (2021); modificado, de las 5 dimensiones de la calidad propuestas por Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988.
Año	2021
Aplicación	Hospital Víctor Lazarte Echegaray
Bases teóricas	Calidad de la atención en los servicios de salud
Versión	Versión 1.0
Sujetos de aplicación	Pacientes continuadores de los servicios de clínicos y quirúrgicos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, atendidos bajo la modalidad de teleconsulta
Tipo de administración	Individual
Duración	20-30 minutos
Normas de puntuación	Escala de Likert
Campo de aplicación	IPRESS de ESSALUD
Validez	Será validada mediante juicio de 03 expertos
Confiabilidad	Se basó en una prueba piloto, de 20 pacientes; la cual se aplicó a los pacientes atendidos en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, posteriormente se obtuvo el Alfa de Cronbach.

Categorización de la medición general y rangos	<p>Se creó tres niveles para la calidad de atención: baja, media y alta. Se obtuvieron las siguientes numeraciones, 20 preguntas con una apreciación de puntaje de uno a cinco, 1. Totalmente en desacuerdo 2. Un poco desacuerdo 3. Indiferente 4. Un poco de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Baja de 20-47</p> <p>Media de 48-74</p> <p>Alta 75-100</p>
---	---

Se obtuvo luego de hacer el análisis del Alfa de Cronbach, de la prueba piloto aplicada a 20 pacientes atendidos el mes de setiembre en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de la Red Asistencial La Libertad-ESSALUD.

3.5. Procedimiento

Se solicitó mediante una carta al gerente de la Red Asistencial La Libertad, la autorización para poder dar inicio al presente estudio. Posteriormente el proyecto fue enviado al Comité de Ética para su revisión y aprobación. Luego se solicitó la data correspondiente al mes de octubre del 2021 de los pacientes atendidos por teleconsulta de los servicios clínicos y quirúrgicos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray a la jefatura de admisión de dicho nosocomio. La muestra se consideró de acuerdo a los criterios de selección de la presente investigación.

Se validó el instrumento modificado, mediante un juicio de 3 expertos. Se realizó una prueba piloto en un hospital de características similares, el hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta, en 20 pacientes atendidos mediante la teleconsulta.

Mediante vía telefónica se comunicó con cada participante de la muestra y se le solicitó su respectivo asentimiento para formar parte del proyecto de investigación.

Una vez brindada la autorización, se procedió a realizar la encuesta vía telefónica, la cual tuvo una duración de 20 – 30 minutos y se inició el desarrollo pertinente en

variables del estudio. Se utilizó la vía telefónica debido a la coyuntura actual de coronavirus.

Luego de obtener la información se procedió a ingresarla a una hoja de cálculo Excel, para luego ser importada al programa estadístico SPSS para PC Versión 25.0 y de esta manera obtener las tablas cruzadas con los resultados.

Posteriormente se analizó la información obtenida y la realización del respectivo informe de tesis.

3.6. Métodos de análisis de datos

Se basó en la llamada Escala de Likert, con la cual se procedió a formar las respectivas categorías en estudio, posteriormente los datos obtenidos se procesaron en el programa estadístico SPSS para PC Versión 25.0.

Se obtuvo la normalidad para determinar si se utilizaría una prueba paramétrica o no paramétrica. Se obtuvieron las frecuencias de los servicios evaluados y de la calidad, para luego aplicar la prueba no paramétrica de chi cuadrado.

La información se presentó mediante tablas de doble entrada para su posterior análisis.

3.7. Aspectos éticos.

En este trabajo garantizó con los principios éticos de Belmont, respeto a las personas, beneficio y justicia; además se garantizó el anonimato de los participantes de la presente investigación. Solamente el investigador tuvo acceso a la data de los asegurados en estudio garantizando el anonimato de los mismos.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

A continuación, se presenta y describe los resultados obtenidos al aplicar la técnica de la encuesta con los sujetos muestrales elegidos en la presente investigación:

Tabla 1: Frecuencia de los factores demográficos en la atención por teleconsulta. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2021

Factores Demográficos			
		Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	195	56.5
	Femenino	150	43.5
Edad	18-29 años	5	1.4
	30 a 59 años	128	37.1
	60 a más años	212	61.4
Grado de Instrucción	Iletrado	12	3.5
	Primaria	40	11.6
	Secundaria	115	33.3
	Superior no universitaria	82	23.8
	Superior Universitaria	96	27.8
	Total	345	100.0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta

La tabla 1 muestra la frecuencia de los factores demográficos, en la misma se observa que en el caso del género, fueron 56.6% los hombres y 43.5% las mujeres; en el caso de la edad el grupo etáreo de 18 a 29 años fue de 1.4%, el grupo etáreo de 30 a 59 años de edad fue de 37.1%, mientras que los mayores de 60 años fueron de 61.4%; para el grado de instrucción, los iletrados son el 3.5%, los que cuentan con primaria son el 11.6%, los que cuentan con educación secundaria son el 33.3%, los que cuentan con educación superior no universitaria fue de 23.8%, mientras que los que cuentan con educación superior universitaria son el 27.8%.

Tabla 2: Frecuencia de los factores socioeconómicos en la atención por teleconsulta. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2021

Factores Socioeconómicos		Frecuencia	Porcentaje
Cuenta con trabajo	Tiene	135	39.1
	No tiene	210	60.9
Teléfono celular	Tiene	274	79.4
	No tiene	71	20.6
Capacidad económica para comprar un equipo celular	Tiene	155	44.9
	No tiene	190	55.1
Maneja medios de comunicación móvil	Maneja	142	41.2
	No maneja	203	58.8
	Internet Ilimitado	219	63.5
Internet	Internet Limitado	124	35.9
	Sin internet	2	0.6
	Sabe	114	33.0
Sabe usar computadora	No sabe	231	67.0
	Sabe	111	32.2
Sabe usar correo electrónico	No sabe	234	67.8
	Sabe	171	49.6
Sabe usar videollamadas	No sabe	174	50.4
	Sabe	171	49.6
Sabe usar WhatsApp	No sabe	174	50.4

Fuente: datos obtenidos de la encuesta

La tabla 2 muestra respecto a los factores socioeconómicos que; el 39.1% de los encuestados cuentan con trabajo, mientras que el 60.9% no cuentan con trabajo; el 79.4% cuenta con un equipo celular, mientras el 20.6% no cuentan con un equipo celular, sino con un teléfono fijo; respecto a la capacidad económica para comprar un equipo celular, el 44.9% cuenta con capacidad económica para comprar, mientras el 55.1% no cuenta con dicha capacidad; en el caso de la internet, el 63.5% cuenta con internet ilimitado, el 35.9% con internet limitado y el 0.6% no cuentan con internet; para el saber usar una computadora, el 33% sí sabe, mientras el 67% no sabe usarla; para saber usar correo electrónico, el 32.3% no sabe usar el correo electrónico, mientras el 67.8% sí sabe usar el correo electrónico; para el caso de saber usar videollamadas, tenemos que el 49.6% sí sabe usarlas, mientras que el 50.4% no sabe usar las videollamadas; en el caso de saber usar el WhatsApp, el 49.6% sí sabe usarlo, mientras el 50.4% no sabe usar el WhatsApp.

Tabla 3: Factores demográficos y calidad de atención por teleconsulta. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021

			Alta	Baja	Media	Total	x ²	p
Sexo	Masculino	Nro	152	9	34	195	0.619	0.734
		%	44,1%	2,6%	9,9%	56,5%		
	Femenino	Nro	113	6	31	150		
		%	32,8%	1,7%	9,0%	43,5%		
Edad	18-29 años	Nro	5	0	0	5	5.573	0.233
		%	1.4%	0.0%	0.0%	1.4%		
	30 a 59 años	Nro	98	9	21	128		
		%	28.4%	2.6%	6.1%	37.1%		
	60 a más años	Nro	162	6	44	212		
		%	47.0%	1.7%	12.8%	61.4%		
Grado de instrucción	Iletrado	Nro	9	1	2	12	15.436	0.051
		%	2.6%	0.3%	0.6%	3.5%		
	Primaria	Nro	33	0	7	40		
		%	9.6%	0.0%	2.0%	11.6%		
	Secundaria	Nro	98	4	13	115		
		%	28.4%	1.2%	3.8%	33.3%		
	Superior no universitaria	Nro	61	2	19	82		
		%	17.7%	0.6%	5.5%	23.8%		
	Superior universitaria	Nro	64	8	24	96		
		%	18.6%	2.3%	7.0%	27.8%		

Fuente: datos obtenidos de la encuesta

x²: chi cuadrado

p: significancia

La tabla 3 muestra que; del género masculino, el 44.1% considera que tuvo una alta calidad de atención, el 9.9% una media calidad y el 2.6% una baja calidad de atención; en el caso del género femenino, el 32.8% considera que tuvo una alta calidad de atención, el 9% una media calidad de atención y el 1.7% una baja calidad de atención. Asimismo, para el caso de la edad; de los pacientes entre 18 a 29 años, el 1.4% consideró una alta calidad de atención; del grupo de 30 a 59%, el 28.4% consideró haber tenido una alta calidad de atención, 6.1% una media calidad de atención y 2.6% una baja calidad de atención; para el grupo de 60 a más años, el 47% consideró una alta calidad de atención, el 12.8% una media calidad y 1.7% considera haber recibido una baja calidad de atención. Además, para el grado de instrucción; de los iletrados el 2.6% considera que tuvo una alta calidad de atención,

el 0.6% una media calidad y el 0.3% una baja calidad; de los que cuentan con educación primaria, el 9.6% considera que tuvo una alta calidad de atención y el 2% una media calidad; de los que cuentan con educación secundaria, el 28.4% considera que tuvo una alta calidad de atención, el 3.8% una media calidad y el 1.2% una baja calidad de atención; para los que cuentan con educación superior no universitaria, el 17.7% consideró una alta calidad de la atención, el 5.5% una media calidad y un 0.6% una baja calidad de la atención; de los que cuentan con educación universitaria, el 18.6% consideró que tuvo una alta calidad de atención, el 7% una media calidad de atención y el 2.3% una baja calidad de atención.

Tabla 4: Factores socioeconómicos y calidad de atención por teleconsulta. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2021

			Alta	Baja	Media	Total	x ²	p
Cuenta con trabajo	Sí	Nro	98	11	26	135	7.902	0.019
		%	28.4%	3.2%	7.5%	39.1%		
	No	Nro	167	4	39	210		
		%	48.4%	1.2%	11.3%	60.9%		
Cuenta con celular	Sí	Nro	204	15	55	274	5.925	0.052
		%	59.1%	4.3%	15.9%	79.4%		
	No	Nro	61	0	10	71		
		%	17.7%	0.0%	2.9%	20.6%		
Capacidad económica para comprar celular	Sí	Nro	98	11	46	155	29.198	0.000
		%	28.4%	3.2%	13.3%	44.9%		
	No	Nro	167	4	19	190		
		%	48.4%	1.2%	5.5%	55.1%		
Manejo de medios de comunicación móvil	Sí	Nro	93	10	38	141	15.916	0.000
		%	27.0%	2.9%	11.0%	41.0%		
	No	Nro	171	5	27	203		
		%	49.7%	1.5%	7.8%	59.0%		
Internet	Internet ilimitado	Nro	170	11	38	219	2.484	0.647
		%	49.3%	3.2%	11.0%	63.5%		
		Nro	94	4	26	124		
	Internet limitado	%	27.2%	1.2%	7.5%	35.9%		
		Nro	1	0	1	2		
		%	0.3%	0.0%	0.3%	0.6%		
Sabe usar una computadora	Sí	Nro	72	10	32	114	19.495	0.000
		%	20.9%	2.9%	9.3%	33.0%		
	No	Nro	193	5	33	231		
		%	55.9%	1.4%	9.6%	67.0%		
Sabe usar correo electrónico	Sí	Nro	73	10	28	111	14.318	0.001
		%	21.2%	2.9%	8.1%	32.2%		
	No	Nro	192	5	37	234		
		%	55.7%	1.4%	10.7%	67.8%		
Sabe usar videollamadas	Sí	Nro	117	11	43	171	13.653	0.001
		%	33.9%	3.2%	12.5%	49.6%		
	No	Nro	148	4	22	174		
		%	42.9%	1.2%	6.4%	50.4%		
Sabe usar WhatsApp	Sí	Nro	117	11	43	171	13.653	0.001
		%	33.9%	3.2%	12.5%	49.6%		
	No	Nro	148	4	22	174		
		%	42.9%	1.2%	6.4%	50.4%		

%	42.9%	1.2%	6.4%	50.4%
---	-------	------	------	-------

Fuente: datos obtenidos de la encuesta

x²: chi cuadrado

p: significancia

La tabla 4 muestra que; el 39.1% de los encuestados cuenta con trabajo, de estos el 28.4% considera que tuvo una alta calidad de atención, el 7.5% una media calidad y un 3.2% una baja calidad de atención; asimismo, el 60.9% de los encuestados no cuentan con trabajo, de los cuales el 48.4% refieren haber tenido una alta calidad de atención, el 11.3% una media calidad de atención y el 1.2% una baja calidad de atención. Asimismo, de los encuestados; el 79.4% tiene un teléfono celular, de los cuales el 59.1% considera que tuvo una alta calidad de atención, un 15.9% una media calidad y el 4.3% una baja calidad de atención; mientras que el 20.6% no cuenta con un equipo celular, de estos el 17.7% considera que tuvo una alta calidad de atención y el 2.9% una media calidad. Del mismo modo, de los encuestados; el 44.9% cuenta con capacidad económica para comprar un teléfono celular, de estos el 28.4% considera que tuvo una alta calidad de atención, el 13.3% una media calidad y el 3.2% una baja calidad de atención; mientras que el 55.1% no cuenta con capacidad económica para comprar un equipo celular, de estos el 48.4% considera que tuvo una alta calidad de atención, el 5.5% una media calidad y el 1.2% una baja calidad de atención. En el caso de los medios de comunicación; el 41.2% maneja los medios de comunicación, de estos el 27.2% consideró que tuvo una alta calidad de atención, el 11% una media calidad de atención y el 2.9% una baja calidad de atención; mientras el 58.8% no maneja los medios de comunicación, de estos el 49.6% consideró que tuvo una alta calidad de atención, el 7.8% una media calidad de atención y el 1.4% una baja calidad de atención. Para la internet; el 63.5% cuenta con internet ilimitado, de los cuales el 49.35 consideró una alta calidad de atención, el 11% una media calidad y el 3.2% una baja calidad de atención; mientras el 35.9% cuenta con internet limitado, de los cuales el 27.2% consideró una alta calidad de atención, el 7.5% una media calidad de atención y el 1.3% una baja calidad de atención; asimismo el 0.6% no cuenta con internet, de los cuales el 0.3% consideró una alta calidad de atención. En el caso del uso de la computadora; el 33% sabe usar una computadora, de los cuales el 20.9% consideró

una alta calidad de atención, el 9.3% una media calidad y el 2.9% una baja calidad de atención; mientras que el 67% no sabe usar una computadora, de los cuales el 55.9% consideró una alta calidad de atención, el 9.6% una media calidad y el 1.4% una baja calidad de atención. En el caso del correo electrónico; el 32.2% sabe usar un correo electrónico, de los cuales el 21.2 consideró que tuvo una alta calidad de atención, el 8.1% una media calidad de atención y el 2.9% una baja calidad de atención; mientras el 67.8% no sabe usar un correo electrónico, de los cuales el 55.7% consideró una alta calidad de atención, el 10.7% una media calidad de atención y el 1.4% una baja calidad de atención. Para el caso de las videollamadas; el 49.6% sí sabe usar videollamadas, el 33.9% consideró una alta calidad de atención, el 12.5% una media calidad y el 3.2% una baja calidad; mientras que el 50.4% no sabe usar las videollamadas, de estos el 42.9% consideró una alta calidad de atención, el 6.4% una media calidad y el 1.2% una baja calidad de atención. Respecto al WhatsApp; el 49.6% sabe usar el WhatsApp, de los cuales el 33.9% consideró una alta calidad, el 12.5% una media calidad y el 3.2% en baja calidad de atención; mientras que el 50.4% no sabe usar el WhatsApp, de los cuales el 42.9% consideró una alta calidad de atención, el 6.4% una media calidad y el 1.2% una baja calidad de atención.

V. DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos; podemos decir que, en el caso de los factores demográficos, se optó por evaluar: tanto el género, la edad y el grado de instrucción.

Para el caso del género; el masculino, el 44.1% considera que tuvo una alta calidad de atención, el 9.9% una media calidad y el 2.6% una baja calidad de atención; en el caso del género femenino, el 32.8% considera que tuvo una alta calidad de atención, el 9% una media calidad de atención y el 1.7% una baja calidad de atención. Rodríguez (2012), concluye como calidad percibida regular de 57.3% para el género femenino, de 42,7% para el género masculino; y en el caso de los que percibieron una calidad buena, el 61,4% corresponde al genero femenino, mientras el 38,6% al género masculino; pero este último trabajo corresponde a atenciones presenciales por lo cual sólo se ha tomado de manera referencial

Para la edad; en lo que respecta la edad los adultos mayores (más de 60 años) fueron el 61.4% de los encuestados, lo que evidencia que este grupo etáreo ha sido uno de los más beneficiados con el servicio de teleconsulta del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Para los pacientes entre 18 a 29 años, el 1.4% consideró una alta calidad de atención; del grupo de 30 a 59%, el 28.4% consideró haber tenido una alta calidad de atención, 6.1% una media calidad de atención y 2.6% una baja calidad de atención; para el grupo de 60 a más años, el 47% consideró una alta calidad de atención, el 12.8% una media calidad y 1.7% considera haber recibido una baja calidad de atención. Anton (2018) en un trabajo realizado en el hospital Almanzor de Chiclayo, no encontró relación entre la edad y la calidad de la atención; teniendo como resultados que la calidad de atención que se encontró con más frecuencia fue la media, en los grupos etáreos de 20 a 39 años (69.8%), de 40 a 59 años (76.7%) y de 60 a 70 años (73%).

El otro factor demográfico estudiado fue el grado de instrucción, el mismo que de manera general presenta una distribución de 33.3% para encuestados con nivel de secundaria, 23.8% superior no universitaria, 27.8% superior universitaria, 11.6% primaria y 3.5% iletrado; se encontró un $p=0.051$, mayor a 0.05, por lo cual no existe asociación entre el grado de instrucción y la calidad de la atención de los servicios

de teleconsulta. Los datos encontrados resultan algo disímiles con los que el INEI reporta para el año 2018, el 4.9% de los mayores de 25 años tiene a lo más un nivel educativo inicial, mientras que el 25.6% algún grado de primaria, el 38.7% algún grado de secundaria y de manera general el 30.8% cuenta con educación superior, la misma que se divide en 16.6% para la universitaria y de 14.2% para la no universitaria (INEI, 2018).

En el caso de los factores socioeconómicos, se evaluaron: contar con trabajo, contar con equipo celular, capacidad económica para adquirir un equipo celular, manejo de medios de comunicación móvil, internet, saber usar computadora, saber usar correo electrónico, videollamadas y WhatsApp.

En el caso de contar con trabajo se encontró que el 60.9% no tiene trabajo y el 39.1% sí cuenta con trabajo; se obtuvo un valor de $p=0.019$, menor de 0.05, por lo que se concluye que existe asociación entre el contar con trabajo y la calidad de la atención.

La teleconsulta se realiza de manera óptima mediante una videollamada, por lo cual sería ideal contar con un equipo móvil para la realización de la misma. Al evaluar si los encuestados contaban con teléfono celular se evidenció que el 20.6% no contaban con el mismo, mientras el 79.4% sí contaban con equipo celular. Se obtuvo un $p=0.052$, mayor de 0.05, por lo que se concluye que no existe asociación entre el contar con un equipo celular y la calidad de la atención en la teleconsulta de urología. Debido a que existe un porcentaje considerable de pacientes que no cuentan con equipo celular también se estudió si los pacientes contaban con capacidad económica para comprar un equipo celular, evidenciándose que el 55.1% no cuentan con capacidad económica para comprar un equipo celular, mientras el 44.9% manifiestan que sí cuentan con capacidad económica para comprar un equipo celular; se obtuvo un valor de $p=0.000$, menor de 0.005, por lo que se concluye que existe relación entre la capacidad económica para adquirir un equipo celular y la calidad de atención en los servicios clínicos y quirúrgicos bajo la modalidad de teleconsulta

En el caso del manejo de los medios de comunicación móvil, se encontró que el 59.0% no maneja los medios de comunicación móvil, mientras el 41.0% sí maneja

los medios de comunicación móvil; se obtuvo un $p=0.00$, menor de 0.05, por lo cual se concluye que sí existe relación entre el manejo de los medios de comunicación móvil y la calidad de la atención en los servicios de teleconsulta. Como lo menciona Rabanales (2011), la telemedicina mediante el uso de las TIC resulta imparable, produciendo innovaciones constantes. Actualmente se encuentra en auge el uso de los teléfonos inteligentes (smartphones); tal es el caso que en Norteamérica del 30 al 70% ya se encuentran haciendo uso de los mismos. Por lo mismo resulta de vital importancia contar con un equipo celular inteligente, pero sobre todo contar con los conocimientos para el manejo del mismo.

De la mano de las TIC, para ser más específico de un celular inteligente es necesario contar en la actualidad con un plan de internet; al evaluar el acceso a la internet nos encontramos con que el 0.6% no contaban con internet, el 35.9% cuentan con internet limitado y sólo el 67.5% cuentan con internet ilimitado; se obtiene un $p=0.647$, mayor a 0.005, por lo que se concluye que no existe asociación entre la internet y la calidad de la atención.

Continuando con el uso de los TIC, se estudió el conocimiento para usar una computadora, obteniéndose que el 67.0% no sabe usar una computadora, mientras el 33% sí saben usar una computadora. Se obtuvo un $p=0.001$, menor de 0.05, concluyendo que existe asociación entre el saber usar una computadora y la calidad de la atención. También se evaluó el saber usar el correo electrónico, videollamadas, WhatsApp; se obtuvo que el 67.8% no sabe usar el correo electrónico y el 32.2% sí sabe usarlos. Se obtuvo un $p=0.001$, menor a 0.05, concluyendo que existe asociación entre el saber usar el correo electrónico y la calidad de atención de la teleconsulta. En el caso de las videollamadas y el WhatsApp, se obtiene que el 49.6% saben usar videollamadas y WhatsApp, mientras que el 50.4% no sabe usarlo, se obtuvo $p=0.001$, menor a 0.05, concluyendo que existe asociación entre el saber usar las videollamadas y el WhatsApp con la calidad de atención de la teleconsulta.

Como menciona Rabanales (2011); existen muchas ventajas con el uso de las TIC, pero esto debe ir de la mano con la capacidad adquisitiva, el conocimiento para el uso de las TIC; caso contrario no tendrán el impacto necesario en nuestra sociedad.

Desde el 2020, ESSALUD-La Libertad vio necesario el instaurar la modalidad de teleconsulta para continuar las atenciones a sus asegurados; resulta de vital importancia la modalidad remota en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray porque actualmente es el que asume la mayor parte de las atenciones tanto presenciales como remotas, contando con mayores atenciones remotas que el resto de establecimientos de la Red Asistencial La Libertad. No existiendo un desmedro significativo del número de sus atenciones, a pesar de la pandemia. (Oficina de Admisión, Referencias, Contrarreferencias y Registros Médicos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021)

Respecto a la calidad de atención, de manera general los resultados obtenidos nos dicen que el 76.8% de los pacientes encuestados consideran que tuvieron una alta calidad de atención, mientras que el 18.8% de los encuestados tuvieron una calidad de atención media y el 4.3% de encuestados una calidad baja. Si bien es cierto existen diferentes trabajos que hablan de calidad de la atención, son muy pocos los que abordan la telemedicina (teleconsulta); tal es el caso de Ramos (2021), quien evalúa la calidad de la atención en gestantes, encontrando datos totalmente contradictorios al presente estudio; el trabajo de Ramos menciona que sólo el 17% perciben un nivel alto de calidad, el 57% un nivel medio y un 26% perciben un nivel bajo. Antón (2018) en su trabajo encuentra que el 72.9% manifiesta una percepción media, pero este estudio se realizó en pacientes atendidos de manera presencial.

Es menester contar con más trabajos que evalúen la teleconsulta y la calidad de la atención; pero cabe resaltar que el presente estudio cuenta con resultados muy alentadores, siendo el 76.8% de pacientes encuestados los que consideran que contaron con una calidad de atención alta. Chu en el 2017, encuentra en el caso de la calidad de la atención, que el 19.3% refirió una satisfacción global y el 80.7% una insatisfacción, este estudio fue realizado en población pediátrica, aplicando una encuesta SERVQUAL modificada. Del mismo modo, Ruiz (2016), encuentra que sólo el 33% de los encuestados consideró haber tenido un nivel bueno de calidad de atención, mientras que el 67% un nivel regular.

Si bien es cierto la telemedicina ya se estaba realizando en otras ciudades como es el caso de Lima, en nuestra región surgió como una necesidad de continuar con

la atención a los pacientes asegurados principalmente, debido a que la pandemia actual del coronavirus dificultaba el acceso presencial a las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios, si sumamos a esto el miedo de muchos pacientes por asistir a dichas instituciones; como es el caso del Plan de telemedicina en tiempos de pandemia por covid-19 del Hospital Belén (Hernández, 2020) es así como la teleconsulta inicia en el mes de mayo del 2021 en el hospital Víctor Lazarte Echeagaray, con la finalidad de garantizar la continuación de las atenciones a los pacientes, a pesar de la pandemia.

VI. CONCLUSIONES

Se concluye que:

1. Existe asociación entre los factores socioeconómicos: el tener un trabajo, el contar con capacidad económica para comprar un equipo celular, el uso y manejo de los medios de comunicación móvil, el conocimiento sobre el uso de una computadora, el conocimiento sobre el uso del correo electrónico, el conocimiento sobre el uso del correo videollamadas, conocimiento sobre el uso del WhatsApp con la calidad de atención del usuario externo de teleconsulta en los servicios clínicos y quirúrgicos en el hospital Víctor Lazarte Echegaray, con una significancia menor a 0.005 (p valor < 0.005).
2. Para los factores demográficos, de los encuestados el 56.5% corresponden al género masculino y el 43.5% al femenino; en el caso de la edad, son los mayores de 60 años quienes representaron el 61.4% y para el grado de instrucción los que contaban con secundaria son el 33.3%.
3. Para los factores socioeconómicos, los que no cuentan con trabajo con el 60.9%, los que tienen celular son el 79.4%, los que no tienen capacidad económica para comprar un móvil son el 55.1%, los que no manejan medios de comunicación móvil son el 58.8%, los que cuentan internet ilimitado son el 63.5%, los no saben usar una computadora son 67%, los que no saben usar correo electrónico son el 67.8%, los que no saben usar videollamadas con el 50.4% y los que no saben usar WhatsApp son el 50.4%.

VII. RECOMENDACIONES

Se sugiere realizar la evaluación de los mismos factores en otros establecimientos de la Red Asistencial La Libertad.

Se recomienda aplicar en la Red Asistencial La Libertad experiencias como las del CENATE (Centro Nacional de Telemedicina), con el fin de abarcar más modalidades de telemedicina; basados en el modelo funcional y estructural del CENATE.

Se recomienda potenciar la oficina de atención al asegurado con el fin de promover la modalidad de teleconsultas, asimismo crear un equipo de soporte tecnológico para los asegurados que presenten dificultades con el uso de la modalidad remota.

REFERENCIAS

- Albrecht, k. (1983). *Organization Development: a total systems approach to positive change any business organization*. Englewood: Cambridge.
- Alvarez-Galvez, J., Rodero-Cosano, ML., Motrico, E., Salinas-Perez, J., Garcia-Alonso, C., Salvador-Carulla, L. (2013) The Impact of Socio-Economic Status on Self-Rated Health: Study of 29 Countries Using European Social Surveys (2002–2008). *Social and Economical Determinants of Health*, 10(3), 747-761.
- Álvarez-Gálvez, J. (2016) Discovering complex interrelationships between socioeconomic status and health in Europe: A case study applying Bayesian Networks. *Social Science Research* (56), 133–143.
- Angner, E., Ray, M., Saag, K., Allison, J. (2009) Health and Happiness among Older Adults. A community-based study. *J Health Psychol* (14), 503–12.
- Aravena, P., Moraga, J., Cartes-Velásquez, R. y Manterola, C. (2014) Validez y confiabilidad en investigación odontológica. *Int. J. Odontostomat.*, 8(1), 69-75. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2014000100009&script=sci_abstract
- Ávalos, GMI. (2010). La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud: consideraciones teóricas y metodológicas. *Calidad y Gestión de Servicios de Salud* 9(1), 9-10.
- Bartley, M., Sacker, A., Clarke, P. (2004) Employment status, employment conditions, and limiting illness: prospective evidence from the British household panel survey 1991-2001. *J Epidemiol Community Health* (58), 501–6.
- Belmont. (2013). Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. *Revista Médica Herediana*. 4(3). <https://doi.org/10.20453/rmh.v4i3.424>
- Bustamante, M., Lapo, M., Torres, J. y Camino, S. (2017). *Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador*. <https://doi.scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v28n5/art17.pdf>

- Coronado- Zarco, R., Cruz-Medina E., Macías, S., Arellano, A., y Nava, T. (2013) El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 25(1), 26-33. <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>
- Chú, L. (2017). *Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario de consulta externa de pediatría del Hospital Regional de Loreto de octubre 2016 a febrero 2017*. [Tesis de pregrado. Universidad nacional de la Amazonía Peruana RAFAEL DONAYRE ROJAS]. Repositorio de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos. <http://doi.repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4853>.
- Deming, WE. (1990). *A qualidade e o consumidor En Qualidade: A revoluçãoda Administração*. Editora Márquez Saraiva S.A.
- Dirección general de Salud de las personas. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud. Sistema de gestión de la calidad en Salud. Ministerio de Salud (2008). <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf>
- Donabedian, A. (2005). A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quartely*. 3(44): 691-729.
- Eikemo, TA., Bambra, C., Judge, K., Ringdal, K. (2008) Welfare state regimes and differences in self-perceived health in Europe: A multilevel analysis. *Soc Sci Med* (66), 2281–2295.
- Guevara, J., Suclupe, L. (2018). *Nivel de satisfacción y la calidad de atención del usuario externo afiliado al SIS en el servicio de medicina general del Hospital José Soto Cadenillas Chota 2018*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26164/Guevara_CJM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, R. (2020). *Telemedicina en tiempos de pandemia por covid-19 hospital Belén de Trujillo-2020*. Trujillo- Perú.
- Hernández-Quevedo, C., Masseria, C., Mossialos, EA. (2010) Analyzing the socioeconomic determinants of health in Europe: new evidence from EU-SILC. *European Union*. (1).

- <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3888793/5847256/KS-RA-10-016-EN.PDF.pdf/14ea442a-ef64-4b81-a522-7cee4bd3dbe3?t=1414779653000>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2018). *Metodología de la Investigación* (6ta ed). Ed Mc Graw Hill.
- Leibar, A., Linares, E., y Ríos, E. (2020). Evaluación de la teleconsulta en el paciente urológico durante la pandemia COVID-19. *Actas Urológicas Españolas*. 44(9), 617-622.
- Llinas, DA. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la reforma del sistema Salud Uninorte. 26(1), 143-154
- Lostanau, J. (2018). *Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica, marzo 2018*. [Tesis de Maestría]. Universidad Privada Norbert Wiener, Perú.
- Maggi, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. [Tesis de Maestría]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador.
- Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC : OPS, (2016). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413>
- Miyahira, J. (2001). Calidad en la atención médica: ¿Paciente o cliente? *Revista Médica Herediana*. 12(3), 75-77.
- Naranjo, E., y Andrade, N. (2016). *Proponer estrategias para medir y mejorar la calidad en la atención de pacientes que acuden al servicio de fisioterapia en el Centro Médico Kinnemed*. Repositorio de la UDLA, de <http://doit.dspace.udla.edu.ec/handle/33000/6209>.
- Organización Mundial de La Salud, OMS. (2020). Servicios sanitarios de calidad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
- Parasuraman, A., Zeithaml V., Berry L. (1985). Modelo conceptual de la calidad del servicio y sus implicaciones para futuras investigaciones. *Revista de Marketing*, 49(9), 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., y Berry, L. (1988). "SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality". *Journal of*

- Retailing*. (64), 12-40.
https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality/2018/09/Parasuraman-et-al-Journal-of-Retailing-1988-2.pdf
- Ramos, M. P. (2004). Calidad de la atención de salud. Editorial de Ciencias Médicas., 1- 20. <http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2008/oras081a.pdf>
- Real Academia Española, RAE. (2020). <https://dle.rae.es/demograf%C3%ADa>
- Rodríguez, M. (2012). *Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. [Tesis de Maestría]. Universidad Mayor de San Marcos, Perú. Repositorio de tesis digitales UNMS. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/1120>
- Roldan, L. (2014). *Los factores socioeconómicos y su relación con el nivel de violencia escolar de los alumnos de grado undécimo 1 y 2 en la escuela industrial 20 de julio del municipio de puerto Wilches Santander – Colombia, año 2014*. [Tesis de Maestría]. Repositorio de la Universidad Norbert Wiener <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1828/MAESTRO%20-%20Rold%c3%a1n%20MoNro.y%2c%20%20Luisa%20Dudley.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Roqué-Sánchez, M., Gonzalo-Cirac, M. (2015). *Demografía, población vulnerable y Bioética*. *Persona y Bioética*, 19(2), 245-263. <https://www.redalyc.org/pdf/832/83242580006.pdf>
- Ruiz, D. *Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente en tiempos COVID-19*. [Tesis de Maestría]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58011>
- Ruiz, R. Calidad de atención al cliente y nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín-2016. [Tesis de Posgrado]. Universidad César Vallejo, Tarapoto-Perú.

- Sánchez, V. (2016). *Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", mayo y junio 2016*. [Tesis de Pregrado]. Universidad Científica del Perú, Iquitos- Perú.
- Tello del Mar, S. (2020). *Evaluación de satisfacción de la implementación de estrategia de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria para la atención de pacientes crónicos en hospital Cayetano Heredia durante pandemia COVID 19 en el período abril a setiembre 2020 Lima Perú*. [Tesis de Especialidad] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú.
- Valdés, L. (2009). *La demografía como instrumento de análisis*. <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/2638-derechos-de-los-mexicanos-introduccion-al-derecho-demografico>
- Wilkinson, R. Marmot, M. (Eds) (2003) *Social Determinants of Health: The Solid Facts*. Copenhagen: World Health Organization.

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumentos para identificar los factores demográficos y socioeconómicos

ENCUESTA N° 1

FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR TELECONSULTA EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY, 2021

Cuestionario sobre factores demográficos y socioeconómicos

Autor: Pedro Alonso Merino Obando

Instrucciones:

A continuación, se le presentará 10 ítems relacionados con los factores demográficos y socioeconómicos que deberá responder marcando con un aspa (✓) o (X). La información es de carácter confidencial y reservado, ya que los resultados serán manejados sólo para la investigación.

Agradezco anticipadamente su valiosa colaboración.

I. Datos generales:

Nombre del encuestado:

Número de la encuesta:

Número DNI:

II. Datos relacionados a los factores

1. Género:

Masculino: ()

Femenino: ()

2. Edad:

De 18-29 años: ()

De 30 a 59 años: ()

De 60 años a más: ()

3. Grado de instrucción:

Iletrado(a): ()

Primaria: ()

Secundaria: ()

Superior no universitaria ()

Superior universitaria ()

4. Actualmente cuenta con trabajo:

SI: () NO: ()

5. Cuenta con equipo celular:

SÍ: () NO: ()

6. Cuenta con capacidad económica para comprar un equipo celular:

SI: () NO: ()

7. Usa y maneja medios de comunicación móvil

SI: () NO: ()

8. Internet

Cuenta con internet ilimitado ()

Limitado acceso a internet ()

Sin internet: ()

9. Uso de computadora, correo electrónico, videollamadas, whatsapp

Sabe usar una computadora: SI: () NO: ()

Sabe usar correo electrónico: SI: () NO: ()

Sabe usar videollamadas: SI: () NO: ()

Sabe usar WhatsApp: SI: () NO: ()

ANEXO 2: Instrumento para evaluar la calidad de atención

ENCUESTA 2

FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR TELECONSULTA EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY, 2021

Cuestionario para evaluar la calidad de atención

Autor: Pedro Alonso Merino Obando (2021); modificado, de las 5 dimensiones de la calidad propuestas por Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988.

INSTRUCCIONES

A continuación, se le realizará un breve cuestionario de la calidad de atención brindada por teleconsulta en los servicios clínicos y quirúrgicos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

Para cada pregunta, indique por favor las características descritas que usted considera que esta sección posee. Seleccione con un visto (✓) el casillero en blanco.

Escala de valoración

Totalmente en desacuerdo	Un poco desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Durante su atención por teleconsulta, responda lo siguiente:

Dimensión: Fiabilidad		1	2	3	4	5
1	¿Considera que la atención de los médicos es confiable?					
2	¿Considera que tuvo una atención oportuna por parte de los médicos?					
3	¿Considera que el médico realizó la atención bien desde la primera vez?					
4	¿Considera que se cumple la atención según su hora programada?					
Dimensión: Capacidad de Respuesta						
5	¿Considera usted que muestran interés en su problema de salud los médicos?					
6	¿Considera que le brindaron una atención rápida durante la teleconsulta?					

7	¿Considera que obtuvo una cita según la fecha solicitada?					
8	¿Considera que el médico resolvió todas sus dudas?					
Dimensión: Seguridad						
9	¿Considera que hubo un clima de confianza en la atención brindada por teleconsulta?					
10	¿Considera que el médico mostró seguridad y cortesía durante su atención?					
11	¿Considera que recibió una atención con privacidad?					
12	¿Considera que le brindaron una atención demostrando conocimiento?					
Dimensión: Empatía						
13	¿Considera que le ofrecieron una atención con calidez?					
14	¿Considera que recibió una atención sin distinguir condición económica?					
15	¿Considera que le brindaron una atención con respeto?					
16	¿Considera que el médico se interesó por su problema de salud?					
Dimensión: Elementos Tangibles						
17	¿Considera que la señal de comunicación durante la teleconsulta fue adecuada?					
18	¿Considera que el medio utilizado para la teleconsulta (computadora y/o celular) resolvió su consulta? *					
19	¿El médico que realizó la teleconsulta se identificó y estuvo uniformado correctamente? *					
20	¿Considera entendió completamente las indicaciones y/o recomendaciones médicas?					

(*): Considerar 1 si sólo fue llamada telefónica

Escala de medición

Bajo de 20-47

Medio de 48-74

Alto 75-100

ANEXO 3: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Título de la investigación:	Factores relacionados con la calidad de atención por teleconsulta en los servicios clínicos y quirúrgicos. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021
Investigador responsable:	Pedro Alonso Merino Obando
Lugar del estudio:	Hospital Víctor Lazarte Echegaray-ESSALUD
Teléfono del investigador:	949733059
Correo electrónico del investigador responsable:	pmerinoobando@gmail.com

Este formulario de consentimiento puede tener palabras que Usted no entienda, por favor debe solicitar al investigador que le clarifique cualquier palabra o duda que se le presente. El propósito de este documento es ayudarle a tomar una decisión informada para decidir participar o no en el estudio denominado: Factores relacionados con la calidad de atención por teleconsulta en los servicios clínicos y quirúrgicos. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021

Usted ha sido invitada/o a participar en un estudio de investigación, que tiene como objetivo determinar los factores demográficos y socioeconómicos que se asocian a la calidad de la atención del usuario externo de teleconsulta en los servicios clínicos y quirúrgicos en el hospital Víctor Lazarte Echegaray durante el mes de octubre del 2021

La realización del presente estudio ampliará el conocimiento de los factores relacionados con la calidad de atención y su posterior mejora, esto conllevará a mejorar la calidad de atención de los asegurados de la Red Asistencial La Libertad-ESSALUD. Usted tiene derecho a una copia de este formulario de consentimiento.

Atentamente

El Investigador

ANEXO 4: Validación de juicios de expertos

CONSTANCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	Dimensiones/ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Fiabilidad								
1	¿La atención de los médicos es confiable?	x		x		x		
2	¿Tuvo una atención oportuna por parte de los médicos?	x		x		x		
3	¿El médico realizó la atención bien desde la primera vez?	x		x		x		
4	¿Se cumple la atención según su hora programada?	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Capacidad de Respuesta								
5	¿Muestran interés en su problema de salud los médicos?	x		x		x		¿ Los médicos muestran interés en su problema de salud?
6	¿Le brindaron una atención rápida durante la teleconsulta?	x		x		x		
7	¿Obtuvo una cita según la fecha solicitada?	x		x		x		
8	¿El médico resolvió todas sus dudas?	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Seguridad								
9	¿Hubo un clima de confianza en la atención brindada por teleconsulta?	x		x		x		
10	¿El médico mostró seguridad y cortesía durante su atención?	x		x		x		
11	¿Recibió una atención con privacidad?	x		x		x		
12	¿Le brindaron una atención demostrando conocimiento?	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: Empatía								
13	¿Le ofrecieron una atención con calidez?	x		x		x		
14	¿Recibió una atención sin distinguir condición económica?	x		x		x		
15	¿Le brindaron una atención con respeto?	x		x		x		
16	¿El médico se interesó por su problema de salud?	x		x		x		
DIMENSIÓN 5: Elementos Tangibles								
17	¿La señal de comunicación durante la teleconsulta fue adecuada?	x		x		x		

18	¿El medio utilizado para la teleconsulta (computadora y/o celular) resolvió su consulta? *	x		x		x		El medio usado ayuda en la consulta, no la resuelve. Lo resuelve el medico
19	¿El medico que realizó la teleconsulta se identificó y estuvo uniformado correctamente? *	x		x		x		
20	¿Entendió completamente las indicaciones y/o recomendaciones médicas?	x		x		x		

(*): Considerar 1 si sólo fue llamada telefónica

Observaciones (precisar si hay suficiencia): 20 Los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones 1 a 5

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Hilario Vargas Julio Santos

DNI: 17940908 **Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-8656-6843>

Especialidad del validador:

Trujillo 30 de octubre del 2021

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

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

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

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


Firma del experto

**CONSTANCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN**

N°	Dimensiones/ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Fiabilidad								
1	¿La atención de los médicos es confiable?	X		X		X		
2	¿Tuvo una atención oportuna por parte de los médicos?	X		X		X		
3	¿El médico realizó la atención bien desde la primera vez?	X		X		X		
4	¿Se cumple la atención según su hora programada?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Capacidad de Respuesta		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5	¿Muestran interés en su problema de salud los médicos?	X		X		X		
6	¿Le brindaron una atención rápida durante la teleconsulta?	X		X		X		
7	¿Obtuvo una cita según la fecha solicitada?	X		X		X		
8	¿El médico resolvió todas sus dudas?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Seguridad		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9	¿Hubo un clima de confianza en la atención brindada por teleconsulta?	X		X		X		
10	¿El médico mostró seguridad y cortesía durante su atención?	X		X		X		
11	¿Recibió una atención con privacidad?	X		X		X		
12	¿Le brindaron una atención demostrando conocimiento?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Empatía								
13	¿Le ofrecieron una atención con calidez?	X		X		X		
14	¿Recibió una atención sin distinguir condición económica?	X		X		X		
15	¿Le brindaron una atención con respeto?	X		X		X		
16	¿El médico se interesó por su problema de salud?	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: Elementos Tangibles								
17	¿La señal de comunicación durante la teleconsulta fue adecuada?	X		X		X		
18	¿El medio utilizado para la teleconsulta (computadora y/o celular) resolvió su consulta? *	X		X		X		

19	¿El medico que realizó la teleconsulta se identificó y estuvo uniformado correctamente? *	X		X		X	
20	¿Entendió completamente las indicaciones y/o recomendaciones médicas?	X		X		X	

(*): Considerar 1 si sólo fue llamada telefónica

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ____ Los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones ____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [**X**] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Miguel Angel Tresierra Ayala

DNI: 17815831

Código Orcid: 0000-0003-2351-527X

Especialidad del validador: Administrador en Salud.

Trujillo 30 de octubre del 2021

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

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

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

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



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA AYALA Miguel
Angel FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/10/2021 21:18:17-0500

Firma del experto

**CONSTANCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN**

N°	Dimensiones/ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Fiabilidad								
1	¿Considera que la atención de los médicos es confiable?	X		X		X		
2	¿Considera que tuvo una atención oportuna por parte de los médicos?	X		X		X		
3	¿Considera que el médico realizó la atención bien desde la primera vez?	X		X		X		
4	¿Considera que se cumple la atención según su hora programada?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Capacidad de Respuesta								
5	¿Considera usted que muestran interés en su problema de salud los médicos?	X		X		X		
6	¿Considera que le brindaron una atención rápida durante la teleconsulta?	X		X		X		
7	¿Considera que obtuvo una cita según la fecha solicitada?	X		X		X		
8	¿Considera que el médico resolvió todas sus dudas?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Seguridad								
9	¿Considera que hubo un clima de confianza en la atención brindada por teleconsulta?	X		X		X		
10	¿Considera que el médico mostró seguridad y cortesía durante su atención?	X		X		X		
11	¿Considera que recibió una atención con privacidad?	X		X		X		
12	¿Considera que le brindaron una atención demostrando conocimiento?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Empatía								
13	¿Considera que le ofrecieron una atención con calidez?	X		X		X		
14	¿Considera que recibió una atención sin distinguir condición económica?	X		X		X		
15	¿Considera que le brindaron una atención con respeto?	X		X		X		

16	¿Considera que el médico se interesó por su problema de salud?	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: Elementos Tangibles								
17	¿Considera que la señal de comunicación durante la teleconsulta fue adecuada?	X		X		X		
18	¿Considera que el medio utilizado para la teleconsulta (computadora y/o celular) resolvió su consulta? *	X		X		X		
19	¿El médico que realizó la teleconsulta se identificó y estuvo uniformado correctamente? *	X		X		X		
20	¿Considera que entendió completamente las indicaciones y/o recomendaciones médicas?	X		X		X		

(*): Considerar 1 si sólo fue llamada telefónica

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ____ Los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones SI

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [SI] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Espinola Sánchez Marcos Augusto

DNI: 43525806 **Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-1005-5158>

Especialidad del validador: Médico investigador

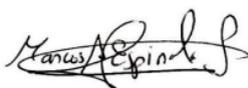
Trujillo 30 de octubre del 2021

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

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

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

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



Firma del experto

MATRIZ DE JUICIO DE EXPERTOS

Matriz de Juicio de expertos

Grado académico	Apellidos y nombres	DNI
Dr.	Hilario Vargas Julio Santos	17940908
Mg.	Tresierra Ayala Miguel Ángel	17815831
Mg.	Espinola Sánchez Marcos Augusto	43525806

Fuente: *Elaboración propia*

ANEXO 5: Tablas de matriz de Aiken

Pertinencia																				
J	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

J: juez P: pregunta

Relevancia																				
J	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

J: juez P: pregunta

Claridad																				
J	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

J: juez P: pregunt

N°	Enunciado / ítems	Aiken ítem	Decisión Aiken
P1	¿Considera que la atención de los médicos es confiable?	1.0	valido
P2	¿Considera que tuvo una atención oportuna por parte de los médicos?	1.0	valido
P3	¿Considera que el médico realizó la atención bien desde la primera vez?	1.0	valido
P4	¿Considera que se cumple la atención según su hora programada?	1.0	valido
P5	¿Considera usted que muestran interés en su problema de salud los médicos?	1.0	valido
P6	¿Considera que le brindaron una atención rápida durante la teleconsulta?	1.0	valido
P7	¿Considera que obtuvo una cita según la fecha solicitada?	1.0	valido
P8	¿Considera que el médico resolvió todas sus dudas?	1.0	valido
P9	¿Considera que hubo un clima de confianza en la atención brindada por teleconsulta?	1.0	valido
P10	¿Considera que el médico mostró seguridad y cortesía durante su atención?	1.0	valido
P11	¿Considera que recibió una atención con privacidad?	1.0	valido
P12	¿Considera que le brindaron una atención demostrando conocimiento?	1.0	valido
P13	¿Considera que le ofrecieron una atención con calidez?	1.0	valido
P14	¿Considera que recibió una atención sin distinguir condición económica?	1.0	valido
P15	¿Considera que le brindaron una atención con respeto?	1.0	valido
P16	¿Considera que el médico se interesó por su problema de salud?	1.0	valido
P17	¿Considera que la señal de comunicación durante la teleconsulta fue adecuada?	1.0	valido
P18	¿Considera que el medio utilizado para la teleconsulta (computadora y/o celular) resolvió su consulta?	1.0	valido
P19	¿El medico que realizó la teleconsulta se identificó y estuvo uniformado correctamente?	1.0	valido
P20	¿Considera entendió completamente las indicaciones y/o recomendaciones médicas?	1.0	valido
	V AIKEN INSTRUMENTO	1.0	valido

Gastroenterología	1	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cardiología	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cardiología	1	3	4	2	1	1	2	2	2	2	1	1
Anestesia, analgesia y reanima	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Urología	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Neurología	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Urología	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Nefrología	1	3	5	2	1	1	2	1	2	2	2	2
Medicina complementaria	2	2	4	1	1	2	1	1	1	2	1	1
Nefrología	1	3	4	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Medicina complementaria	2	3	5	2	1	2	2	1	1	1	1	1
Nefrología	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
Medicina complementaria	1	2	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1
Endocrinología	2	3	5	2	1	2	2	1	2	2	1	1
Nefrología	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Endocrinología	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Medicina complementaria	1	2	4	1	1	2	2	1	2	2	1	1
Endocrinología	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Neurología	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Otorrinolaringología	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Endocrinología	1	3	4	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Endocrinología	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Cardiología	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Gastroenterología	1	2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1
Oftalmología	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Cardiología	2	3	5	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Psiquiatría	1	3	5	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Reanimación y terapia del dolor	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Neurología	1	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2
Neurología	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1
Reumatología	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Dermatología	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Neurología	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Psiquiatría	1	2	4	1	1	2	2	1	2	2	1	1
Psiquiatría	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1
Psiquiatría	1	3	5	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Psiquiatría	2	3	5	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Nefrología	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Oftalmología	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1

Medicina complementaria	1	3	4	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Oftalmología	2	2	5	1	1	2	2	1	2	2	1	1
Oftalmología	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Oftalmología	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Nefrología	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Oftalmología	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Nefrología	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Oftalmología	1	3	4	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Oftalmología	1	2	5	1	1	2	2	1	2	2	1	1
Nefrología	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Medicina complementaria	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Neurocirugía	1	2	5	1	1	2	2	1	2	2	1	1
Cardiología	2	2	4	1	1	2	2	1	2	2	1	1
Medicina complementaria	2	2	5	1	1	2	2	1	2	2	1	1
Oftalmología	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Medicina complementaria	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1
Otorrinolaringología	1	2	5	1	1	2	2	1	2	2	1	1
Cardiología	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Urología	2	2	5	1	1	2	1	1	2	2	2	2
Otorrinolaringología	1	2	5	1	1	2	1	1	2	2	1	1
Neurocirugía	1	2	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1
Cardiología	2	3	5	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Cardiología	1	3	5	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Urología	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Dermatología	1	3	5	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Neurocirugía	1	2	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1
Otorrinolaringología	1	3	5	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Urología	1	2	5	2	1	2	1	1	2	2	1	1
Medicina física y rehabilitación	2	3	5	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Oftalmología	2	3	5	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Oftalmología	1	3	5	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Psiquiatría	2	2	5	1	1	2	1	1	2	2	1	1
Medicina complementaria	1	2	5	1	1	2	1	1	2	2	1	1
Otorrinolaringología	1	2	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1
Urología	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Neurocirugía	1	3	5	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Psiquiatría	2	2	5	2	1	2	1	1	2	2	1	1
Medicina complementaria	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Oftalmología	1	3	5	2	1	2	2	1	2	2	2	2

Medicina complementaria	2	3	5	2	1	1	1	1	1	2	1	1
Medicina complementaria	1	3	3	2	1	1	2	2	2	2	1	1
Enfermedades infecciosas y tro	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Medicina complementaria	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Enfermedades infecciosas y tro	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Nefrología	1	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Dermatología	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
Dermatología	1	3	5	2	1	2	2	2	2	2	2	2
Psiquiatría	1	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Neurología	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Psiquiatría	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Psiquiatría	2	3	5	2	1	1	2	2	2	2	2	2
Psiquiatría	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2
Reumatología	2	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Psiquiatría	2	3	5	2	1	1	2	2	2	2	1	1
Endocrinología	1	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Reumatología	2	3	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2
Neurología	2	3	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Anestesia, analgesia y reanima	2	2	4	1	1	1	2	2	2	2	1	1
Nefrología	1	3	5	2	1	1	2	2	2	2	1	1
Gastroenterología	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2
Ortopedia y traumatología	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2
Urología	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Urología	1	3	3	2	1	1	2	2	2	2	1	1
Nefrología	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Psiquiatría	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Anestesia, analgesia y reanima	1	3	4	2	1	1	2	2	2	2	1	1
Reumatología	2	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Gastroenterología	2	3	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1
Psiquiatría	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Psiquiatría	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Endocrinología	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Reanimación y terapia del dolor	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Neurocirugía	2	2	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1
Dermatología	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nefrología	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Nefrología	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2

Reanimación y terapia del dolor	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cardiología	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Urología	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Reanimación y terapia del dolor	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Psiquiatría	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Neurología	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Nefrología	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Cardiología	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Medicina complementaria	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
Psiquiatría	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1
Nefrología	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Nefrología	1	3	5	2	1	1	2	2	2	2	1	1
Dermatología	1	3	5	2	1	1	1	1	1	2	1	1
Urología	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2
Urología	1	3	4	2	1	1	1	2	2	2	1	1

Tabla de matriz para evaluar la calidad de atención

Instrumento 02: Cuestionario para evaluar la calidad de atención

P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 1 0	P 1 1	P 1 2	P 1 3	P 1 4	P 1 5	P 1 6	P 1 7	P 1 8	P 1 9	P 2 0	CALI DAD	NCALI DAD	CALDE SCRIP
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	5	5	95	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	94	3	ALTA
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	77	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	76	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	98	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	94	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	96	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	98	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	96	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	98	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	98	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	98	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	94	3	ALTA
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	MEDIA
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	MEDIA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	98	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	MEDIA
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	MEDIA
5	5	4	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	5	87	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	97	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	98	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	96	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	94	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	5	81	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	96	3	ALTA

5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	98	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	2	2	5	5	92	3	ALTA
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	1	BAJA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	98	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	96	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	78	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	76	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	98	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	96	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	98	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	74	2	MEDIA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	96	3	ALTA
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	5	5	63	2	MEDIA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	96	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	96	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	96	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	74	2	MEDIA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	96	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	96	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	96	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	98	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	96	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	74	2	MEDIA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	94	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	92	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	96	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	76	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	98	3	ALTA

4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	78	3	ALTA
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	BAJA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	96	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	96	3	ALTA
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	56	2	MEDIA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	96	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	98	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	94	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	76	3	ALTA
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	BAJA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	98	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	96	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	98	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	94	3	ALTA
4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	76	3	ALTA
2	4	4	4	3	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	72	2	MEDIA
4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	75	3	ALTA
4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	88	3	ALTA
4	4	4	4	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	74	2	MEDIA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	74	2	MEDIA
2	2	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	71	2	MEDIA
4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	75	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	3	ALTA
2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	3	ALTA
4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	3	ALTA
2	2	2	2	2	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	2	MEDIA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA

4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	3	ALTA	
2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	3	ALTA
2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	3	ALTA
2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	3	ALTA
2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
1	1	2	1	2	4	2	2	2	4	2	4	2	4	5	4	4	2	3	2	53	2	MEDIA	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	BAJA
1	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	5	4	4	4	4	2	2	3	4	68	2	MEDIA	
2	2	4	4	3	5	4	2	2	3	4	2	2	4	4	2	2	2	2	4	59	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	5	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	2	2	2	4	71	2	MEDIA	
4	4	4	4	2	4	1	2	2	4	4	5	2	3	4	2	4	2	3	4	64	2	MEDIA	
4	2	3	5	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	3	4	2	2	4	69	2	MEDIA	
4	2	3	3	2	2	4	2	2	4	4	2	4	4	4	2	4	2	2	2	58	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	78	3	ALTA	
5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	2	4	88	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	76	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	78	3	ALTA	
3	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	72	2	MEDIA	
3	3	3	4	2	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	4	69	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	77	3	ALTA	
2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	1	BAJA

4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	78	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	78	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	78	3	ALTA	
2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	1	BAJA	
2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	4	4	2	4	2	2	4	51	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	76	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	78	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	78	3	ALTA	
4	2	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	72	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	76	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	74	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	78	3	ALTA	
2	2	2	4	2	2	4	2	3	3	3	3	4	4	4	2	2	2	2	2	54	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	74	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	75	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	77	3	ALTA	
2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	2	51	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	78	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	73	2	MEDIA	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	96	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	3	ALTA	
3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	52	2	MEDIA	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	94	3	ALTA	
2	2	2	4	2	2	4	2	2	3	4	3	3	4	4	3	4	2	2	4	58	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	74	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	78	3	ALTA	
4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	71	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	77	3	ALTA	
4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	72	2	MEDIA	
5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	81	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	78	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	76	3	ALTA	
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	74	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	71	2	MEDIA	
4	4	4	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	70	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	73	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	71	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	70	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	73	2	MEDIA	
4	4	4	2	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	69	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	

4	4	4	4	4	4	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	69	2	MEDIA	
4	4	4	4	2	2	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	66	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	55	2	MEDIA	
2	4	2	4	2	2	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	1	4	61	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	75	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	BAJA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	78	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	73	2	MEDIA	
4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	2	4	2	1	4	65	2	MEDIA		
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	71	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	75	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	70	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	73	2	MEDIA	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	BAJA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	73	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	73	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	75	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	75	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	75	3	ALTA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	75	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	
2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	4	2	4	4	4	2	2	1	1	4	49	2	MEDIA		
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	71	2	MEDIA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	
4	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	67	2	MEDIA	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	39	1	BAJA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	71	2	MEDIA	

4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	1	BAJA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	41	1	BAJA
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	BAJA
4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	71	2	MEDIA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	1	BAJA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	73	2	MEDIA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	71	2	MEDIA
4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	73	2	MEDIA
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	39	1	BAJA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	3	ALTA
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	MEDIA
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	98	3	ALTA	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	96	3	ALTA	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	94	3	ALTA	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	3	ALTA
2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	3	ALTA
2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	78	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	77	3	ALTA
4	4	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	70	2	MEDIA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	78	3	ALTA
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	75	3	ALTA

ANEXO 7: Base de datos de confiabilidad: Prueba piloto

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
Pregunta1	82.8571	98.329	0.736	0.951
Pregunta 2	82.9524	99.348	0.841	0.950
Pregunta 3	82.9524	98.448	0.817	0.950
Pregunta 4	83.0476	100.748	0.681	0.952
Pregunta 5	82.8571	101.029	0.686	0.952
Pregunta 6	82.9048	97.890	0.942	0.948
Pregunta 7	83.2381	99.790	0.461	0.958
Pregunta 8	82.8571	97.229	0.748	0.951
Pregunta 9	82.7619	101.690	0.859	0.951
Pregunta 10	82.8095	100.762	0.703	0.952
Pregunta 11	82.8571	99.429	0.925	0.949
Pregunta 12	82.9524	98.048	0.770	0.951
Pregunta 13	82.6190	103.048	0.768	0.952
Pregunta 14	82.9524	101.448	0.777	0.951
Pregunta 15	82.7619	101.690	0.859	0.951
Pregunta 16	82.7619	101.690	0.859	0.951
Pregunta 17	83.1905	95.262	0.851	0.949
Pregunta 18	83.3810	99.648	0.689	0.952
Pregunta 19	83.0000	103.600	0.302	0.960
Pregunta 20	82.7143	105.914	0.445	0.955

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.954	20

ANEXO 8: Matriz de Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/ COMPONENTES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores demográficos	La demografía es la ciencia que estudia los movimientos de población, en su dinámica y en su estructura. Se preocupa por las características que permiten diferenciar a una persona de otra. En primer lugar, aquellas de orden demográfico, como son la edad, el sexo, el lugar de nacimiento, el estado civil. A estas se añaden las características sociales: educación, religión y lengua; las económicas, el empleo, rama de actividad, ocupación y el nivel de ingreso, y finalmente las características sobre salud, bienestar y vivienda (Real Academia de la Lengua Española y Gonzalvo-Cirac, 2015)		Género	Género	Masculino Femenino
			Edad	Edad	De 18 a 29 años De 30 a 59 años De 60 a más años
			Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Iltrado(a) Primaria Secundaria Superior no universitaria Superior Universitaria
Factores socioeconómicos	Son los aspectos educativos, sanitarios, ingresos, otros que afectan el comportamiento de las personas (Roldan, 2018)	Se medirá mediante la Encuesta de datos generales validada por el Plan Piloto	Trabajo	Estabilidad laboral	Estable No estable
			Capacidad económica para adquirir un celular	Capacidad económica	Cuenta con capacidad económica No cuenta con capacidad económica
			Comunicación	Acceso a teléfono	Teléfono fijo Teléfono móvil
				Acceso a Internet	Con internet ilimitado Limitado acceso internet Sin internet
Uso y manejo de medios de comunicación	Sabe usar una computadora Sabe usar un teléfono móvil y sus aplicativos como correo electrónico, videollamadas, WhatsApp				
Calidad de atención por teleconsulta de	La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar	Se medirá mediante la	Fiabilidad	Cumplen lo prometido. Sincero interés por resolver problemas.	

ANEXO 7: Matriz de Consistencia

<p>los servicios clínicos y quirúrgicos del Hospital Víctor Lazarte Echevarría</p>	<p>resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios (Organización Mundial de la Salud, OMS)</p>	<p>encuesta de calidad de atención de la atención según sus 5 dimensiones, contará con una escala LIKEN</p>		<p>Realizan bien el servicio la primera vez. Concluyen el servicio en el tiempo prometido. Continuidad y un orden establecido en la atención.</p>	
<p>FORMULACIÓN DE PROBLEMA</p>	<p>HIPÓTESIS</p>	<p>OBJETIVOS</p>	<p>VARIABLES</p>	<p>MARCO TEÓRICO</p>	<p>SUB VARIABLES</p>
<p>Problema General</p>	<p>Hipótesis</p>	<p>Objetivo General</p>		<p>Sincero interés por resolver problemas.</p>	<p>MÉTODOS</p>
			<p>Variable 1:</p>	<p>OMS (2017): Capacidad de respuesta</p> <p>Hernández, R. (2020): Los empleados ofrecen un servicio rápido. Los empleados siempre están dispuestos a ayudar. Los empleados nunca están demasiado ocupados.</p>	<p>Diseño:</p> <p>Bajo de 20-47 Medio de 48-74 Alto 75-100</p> <p>Población:</p>
			<p>Variable 2:</p>	<p>TeleSalud. Hospital Seguro de Beren de Tello, 2020: Comportamiento confiable del profesional de salud. Usuarios de sienten seguros. El personal de salud es amable. El profesional de salud tiene conocimientos suficientes.</p>	<p>Muestra:</p>
			<p>Empatía</p>	<p>Ofrecen atención individualizada. Horarios de trabajo convenientes para los usuarios. Se preocupan por los usuarios Igualdad de atención para todos los usuarios sin distinguir condiciones económicas. Comprenden las necesidades de los usuarios.</p>	
			<p>Elementos tangibles</p>	<p>Equipos de telecomunicación moderna. Equipos de telemedicina disponibles. Wilkinson y Marmor (2003): Medios digitales para el envío de las indicaciones médicas</p>	

Técnica:

Instrumento:

				Hernandez el año 2010		
¿Cuáles son los factores se relacionan con la calidad de atención del usuario externo de teleconsulta en los servicios clínicos y quirúrgicos en el hospital Víctor Lazarte Echegaray durante los meses de octubre del 2021?	Los factores demográficos y socioeconómicos se asocian a la calidad de la atención del usuario externo de teleconsulta en los servicios clínicos y quirúrgicos en el hospital Víctor Lazarte Echegaray durante el mes de octubre del 2021	Determinar los factores demográficos y socioeconómicos que se asocian a la calidad de la atención del usuario externo de teleconsulta en los servicios clínicos y quirúrgicos en el hospital Víctor Lazarte Echegaray durante el mes de octubre del 2021.	Factores demográficos y socioeconómicos Calidad de la atención en teleconsulta	<p>A nivel mundial ha tomado gran importancia para el Sakuma (2008) mejorar la calidad de la atención, pero resulta difícil la medición de la misma; debido a que es afectada por diversos factores.</p> <p>Telemedicina en tiempos de pandemia por covid-19. 2013, Álvarez-Gálvez</p> <p>la medicina se apoya en la tecnología y surge la telemedicina y por ende la Magón (2018) la misma constituye una herramienta que utiliza Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), con la finalidad de la detección precoz, la prevención de daños y riesgos, la promoción de estilos de vida saludables para la recuperación de la salud; entre las principales ventajas del uso de las TIC tenemos el bajo costo, además de la posibilidad de contar con una cobertura universal, equidad de acceso, mayor eficiencia y optimización de los recursos</p> <p>Bartley, Sacker y Clarke, (2004) y Angner (2009), mencionan que tanto las circunstancias económicas como sociales evidencian una influencia en</p>	<p>Persona que responde cuestionario: variable ordinal/ mismo paciente, familiar, otro</p> <p>Género: variable nominal/masculino, femenino</p> <p>Edad: variable de razón/años cumplidos</p> <p>Grado de instrucción: variable ordinal/iletrado(a), primaria completa, secundaria completa, superior no universitaria, superior universitaria.</p> <p>Trabajo: estable/no estable</p> <p>Capacidad económica para adquirir un celular: tiene/no tiene.</p> <p>Acceso a telefonía: fijo/móvil.</p> <p>Acceso a internet: sin internet/acceso limitado/acceso ilimitado.</p> <p>Uso y manejo de medios de comunicación: sabe usar una computadora/sabe usar un teléfono móvil y sus aplicativos como correo electrónico, videollamadas, WhatsApp.</p> <p>Calidad de la atención: 5 dimensiones de la calidad</p>	<p>Tipo de investigación: cuantitativa</p> <p>Diseño de investigación: correlacional transversal</p> <p>asegurados atendidos y continuadores de los servicios clínicos y quirúrgicos atendidos mediante la modalidad de teleconsulta el mes de octubre del 2021 en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray.</p> <p>345pacientes</p> <p>El tipo de muestreo será probabilístico por medio del uso de la Herramienta SPSS tomando en cuenta la población total</p> <p>Encuesta</p>

Hipótesis

<p>Prueba de chi cuadrado para hipótesis de investigación</p>			<p>nuestra salud tanto física como mental. Del mismo modo otros trabajos afirman que existe correlación positiva entre la socioeconomía y los diferentes estados de bienestar.</p> <p>, menciona que la desigualdad de los ingresos podría afectar la salud subjetiva de la población.</p> <p>refiere que se pueden dar variaciones de la salud, la cual estaría determinada por las políticas públicas o sociales de los modelos de bienestar. Por lo cual existiría relación entre la salud individual y el estatus socioeconómico. En el año ; afirma que la salud subjetiva y objetiva es susceptible de la posición o clase social, de los ingresos</p> <p>Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro (Guayaquil).</p>		<p>Encuestavalidad a mediante un estudio piloto.</p>
<p>Pruebas de chi-cuadrado</p>					

ANEXO 9: Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad

Prueba de Normalidad

Según los resultados de la prueba de normalidad se determinó que los datos no siguen una distribución normal, por lo tanto, se usó el estadístico no paramétrico de chi cuadrado (Ver Anexo N° 8).

H0: Los factores demográficos y socioeconómicos del usuario externo por teleconsulta de los servicios clínicos y quirúrgicos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray no se relacionan con la calidad de la atención.

Ha: Los factores demográficos y socioeconómicos del usuario externo por teleconsulta de los servicios clínicos y quirúrgicos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray se relacionan con la calidad de la atención

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Género	,619 ^a	0.734
Edad	5,573 ^a	0.233
Grado de instrucción	15,436 ^a	0.051
Cuenta con trabajo	7,902 ^a	0.019
Cuenta con celular	5,925 ^a	0.052
Capacidad económica para comprar un celular	29,198 ^a	0.000
Maneja medios de comunicación móvil	15,604 ^a	0.000
Internet	2,484 ^a	0.647
Sabe usar una computadora	19,495 ^a	0.000
Sabe usar correo electrónico	14,318 ^a	0.001
Sabe usar videollamadas	13,653 ^a	0.001
Sabe usar WhatsApp	13,653 ^a	0.001

ANEXO 10: Autorización para estudio

	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de la atención	0.220	345	0.000	0.831	345	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors



Kolmogorov-Smirnov^a
"Año del Bicentenario del Perú 200 años de independencia"

Shapiro-Wilk
Sig.

RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD
OFICINA DE CAPACITACIÓN, INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA

PI N° 79 CIYE- O.C.I.Y D-RALL-ESSALUD-2021

CONSTANCIA N.º 86

El presidente del Comité de Investigación de la Red Asistencial La Libertad – ESSALUD, ha aprobado el Proyecto de Investigación Titulado:

“FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR TELECONSULTA EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS. HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, 2021”

PEDRO ALONSO MERINO OBANDO

Al finalizar el desarrollo de su proyecto deberá alcanzar un ejemplar del trabajo desarrollado vía virtual al email (capacitacionrall@gmail.com), según Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD-2016, a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia - GRALL, caso contrario la información

n del Trabajo de Investigación no será avalada por ESSALUD.

Trujillo, 27 de diciembre del 2021


Dr. Andrés Sánchez Reyna
PRESIDENTE
Comité de Investigación
Red Asistencial La Libertad
EsSalud


Dr. Daniel Herrera Koonzi
O.C.I.Y D-RALL
EsSalud

NIT: 9070-2021-852

ANEXO 11: Muestreo probabilístico

$$n = \frac{NZ \cdot pq}{(N - 1) \cdot D + Z \cdot pq}$$

345

Siendo la muestra obtenida de 345 participantes.