



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Satisfacción de pacientes afectados con tuberculosis sensible y  
resistente sobre las teleconsultas en un Hospital Nacional de  
EsSalud, 2022**

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

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Gonzalez Angulo, Juan Francisco (orcid.org/0000-0002-2198-2889)

**ASESORA:**

Dra. Campana Añasco de Mejía, Teresa de Jesús (orcid.org/0000-0001-9970-3117)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

## **DEDICATORIA**

A mi esposa, mis hijos y a mis padres que están siempre presentes y apoyándome en todo momento y en cada paso que doy, con mucho cariño, amor y respeto.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad César Vallejo y a mi asesora por el aporte de sus conocimientos, paciencia y esmero durante todo el proceso de desarrollo del presente trabajo.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Página
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variable y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	13
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

		Página
Tabla 1	<i>Resultados descriptivos de la satisfacción de las teleconsultas en pacientes con TB sensible y resistente en un Hospital Nacional de EsSalud, 2022.</i>	15
Tabla 2	<i>Resultados descriptivos de la dimensión eficiencia de atención brindada de las teleconsultas en los pacientes afectados de tuberculosis sensible y resistente.</i>	16
Tabla 3	<i>Resultados descriptivos de la dimensión similitud con el encuentro cara a cara de las teleconsultas en los pacientes afectados de TB sensible y resistente.</i>	17
Tabla 4	<i>Resultados descriptivos de la dimensión percepción de la interacción de las teleconsultas en los pacientes afectados con TB sensible y resistente.</i>	18
Tabla 5	<i>Satisfacción de teleconsultas entre los pacientes afectados con TB sensible y resistente.</i>	19
Tabla 6	<i>Eficiencia de la atención brindada de teleconsultas entre los pacientes afectados con TB sensible y resistente.</i>	20
Tabla 7	<i>Similitud con el encuentro cara a cara de teleconsultas entre los pacientes afectados con TB sensible y resistente.</i>	21
Tabla 8	<i>Percepción de la interacción de teleconsultas entre los pacientes afectados con TB sensible y resistente.</i>	22

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1 <i>Diseño de Investigación</i>	11

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo el comparar el nivel de satisfacción entre los pacientes afectados por tuberculosis sensible y resistente con las teleconsultas en un Hospital Nacional de EsSalud, 2022.

En cuanto a lo metodológico fue una investigación del tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal subclasificado como descriptivo comparativo. La variable fue satisfacción de las teleconsultas, con una muestra de 40 pacientes afectados de tuberculosis sensible y 40 resistentes. Los datos se recolectaron con el Cuestionario de Satisfacción de Telemedicina (TSQ).

Los resultados descriptivos muestran satisfacción intermedia de las teleconsultas en los dos grupos con 72.5% y 70% respectivamente; y en el análisis de hipótesis general se obtuvo un U de Mann-Whitney de 778,000 y p-Valor de 0,830 aceptándose la hipótesis nula.

Se concluyó que no existe diferencia significativa en el nivel de satisfacción de las teleconsultas entre los pacientes que padecen de tuberculosis sensible y resistente.

**Palabras Claves:** Satisfacción, teleconsultas, tuberculosis sensible, tuberculosis resistente.

## ABSTRACT

The objective of this research work was to compare the level of satisfaction among patients affected by sensitive and resistant tuberculosis with teleconsultations in a National EsSalud Hospital, 2022.

Regarding the methodological aspect, it was a research of the basic type, quantitative approach, non-experimental and cross-sectional design subclassified as comparative descriptive. The variable was satisfaction with the teleconsultations, with a sample of 40 patients affected by sensitive tuberculosis and 40 resistant. Data was collected with the Telemedicine Satisfaction Questionnaire (TSQ).

The descriptive results show intermediate satisfaction of the teleconsultations in the two groups with 72.5% and 70% respectively; and in the general hypothesis analysis, a Mann-Whitney U of 778.000 and p-Value of 0.830 were obtained, accepting the null hypothesis.

It was concluded that there is no significant difference in the level of satisfaction of teleconsultations between patients suffering from sensitive and resistant tuberculosis.

**Keywords:** Satisfaction, teleconsultations, sensitive tuberculosis, resistant tuberculosis.



## **I. INTRODUCCIÓN**

Los pacientes con patologías altamente contagiosas son problemas de salud pública, las infecciones transmisibles y dentro de ellas la tuberculosis no ha podido ser erradicada ni controlada a pesar de todos los esfuerzos de países con mayor afectación y de instituciones mundiales, y el panorama es aún peor con el incremento, sobre todo en países del tercer mundo, de las formas con resistencia a fármacos (OMS, 2019). Estos pacientes deben ser abordados con un manejo de calidad, en este sentido, la medición de la satisfacción del usuario cobra vital importancia siendo este el resultado de lo que se espera de la atención, un paciente satisfecho puede llegar a la fidelidad y con mayor probabilidad al éxito del tratamiento que implementemos (Becerra-Canales, 2018).

En el mundo, desde hace varios años se viene dando importancia a la impresión de las personas sobre la atención recibida y se está buscando formas de conocer esto a través de instrumentos o herramientas, con el objetivo de buscar los aspectos que puedan optimizarse para llegar a implementar una buena gestión centrada en el paciente (Tejero, 2021).

El Perú se ubica como el segundo país con mayor morbilidad en Latinoamérica después de Brasil por tuberculosis, pero en lo que respecta a las formas resistentes como la multidrogorresistente (MDR) y la extensamente resistente (XDR) se ubica entre los 10 países con la mayor prevalencia e incidencia de casos. El Ministerio de Salud a través de toda la red de centros asistenciales a nivel nacional maneja aproximadamente el 75% de los casos de tuberculosis, EsSalud maneja aproximadamente el 20%, y los centros asistenciales de las Fuerzas Armadas y Policiales aproximadamente el 5% (Alarcón et al, 2017).

EsSalud es parte del sistema de salud de nuestro país con más de 11 millones de personas aseguradas, se encuentra organizado en redes asistenciales con hospitales referenciales cabezas de red a nivel nacional; estos hospitales cuentan con diversas especialidades, dentro de ellas los servicios de neumología y los Programas de Tuberculosis. Estos programas atienden pacientes referidos de todos los centros que conforman la red asistencial, los cuales pasan a consultas médicas por neumólogos y consultas de enfermería, también la administración de tratamiento supervisado, y además de atenciones por otras especialidades que complementan la atención integral del paciente afectado con Tuberculosis. Los

pacientes llegan a la atención del programa con muchas expectativas de recibir la solución a su afección, a entender la complejidad de la enfermedad y a la rehabilitación e incorporación a su actividad diaria cotidiana y laboral (EsSalud, 2022).

Es conocido desde siempre la gran demanda de pacientes en busca de atención, sobre todo en las instituciones públicas de salud, percibiéndose con mucha frecuencia la insatisfacción creciente de los usuarios de los servicios. A pesar de todos los esfuerzos desplegados para mejorar esta situación, sigue siendo la insatisfacción una constante común, y EsSalud no escapa a esta problemática (Becerra-Canales, 2018).

La atención de enfermedades crónicas que tienen un estigma social, como el caso de la tuberculosis, tiene la problemática agregada que si el paciente no se siente satisfecho con las atenciones recibidas pudiera contribuir a la baja fidelidad del paciente (Alvarez-Paricahua & Laura-Flores, 2018).

El contexto actual, originado por la Pandemia COVID 19, es probable que haya deteriorado más la satisfacción percibida por los usuarios, además que la atención médica ambulatoria ha sido disgregada en consulta presencial y no presencial (Herrera Alvitres, 2021). La telemedicina a través de teleconsultas está ocupando un lugar preponderante en las atenciones, las cuales deben reunir características que hagan que la comunicación sea la más sencilla y ventajosa de utilizar, que el usuario o paciente sienta similitud al encuentro presencial y que sienta que lo quiera seguir utilizando (Collins & Homeniuk, 2021).

En el caso del Programa de Tuberculosis del Hospital Sabogal se está aplicando además de las consultas presenciales a las teleconsultas por llamadas telefónicas, como una estrategia de disminuir la exposición de los pacientes a agentes infecciosos sobre todo coronavirus, pero no sabemos hasta la fecha, cuál es el grado de satisfacción de cada una de ellas por parte de los pacientes. Según el artículo de Yépez-Chamorro et al (2018), está demostrado que el paciente que entiende su enfermedad, se le brinda una atención oportuna y con calidez se convierte en un paciente adherente al tratamiento y con altas expectativas de curación. Es por esto importante que el paciente afectado con tuberculosis se sienta satisfecho con su atención para lograr el cumplimiento cabal de su tratamiento y disminuir las irregularidades y los abandonos (Condori, 2019). Si el

paciente no se sintiera satisfecho con la atención recibida sobre todo con estas nuevas modalidades de teleconsulta podría conllevar a incrementar las irregularidades, a aumentar las tasas de abandonos, y de esta forma, perpetuar nuestras altas tasas de morbilidad y sobre todo la aparición de casos resistentes con mayor complejidad (Cusi, 2018).

Si resumimos toda esta realidad, tenemos la percepción de que existe una insatisfacción creciente de los usuarios a la mayoría de los servicios ofertados por las instituciones de salud, entre los cuales están las atenciones de consulta médica disgregadas por la situación actual de pandemia COVID 19 en consultas presenciales y teleconsultas, quedando estas últimas como parte de las carteras de servicios; la tuberculosis que es un problema de salud pública en el mundo y nuestro país se encuentra como uno de los que presenta mayores tasas de morbilidad en la región tanto en sus formas de tuberculosis sensible y en sus formas resistentes a los fármacos siendo éstas las formas más complejas donde los pacientes requieren una atención especial para asegurar la regularidad al tratamiento y evitar los abandonos.

Debido a todo lo anteriormente mencionado se plantea el siguiente problema general: ¿Cuál es el nivel de satisfacción entre los pacientes afectados por tuberculosis sensible y resistente con las teleconsultas en un Hospital Nacional de EsSalud, 2022?. En cuanto a los problemas específicos se quiere determinar ¿cuál es el nivel de eficiencia de la atención brindada por teleconsultas entre los pacientes afectados de tuberculosis sensible vs resistente?, ¿cuál es el grado de similitud con el encuentro cara a cara de las teleconsultas entre los pacientes afectados de tuberculosis sensible vs resistente?, y ¿cuál es el grado de percepción de la interacción de las teleconsultas en los pacientes afectados de tuberculosis sensible vs resistente?.

En lo que respecta a la justificación teórica lo relevante de este estudio será que permitirá conocer la medida de satisfacción de las teleconsultas en estos pacientes afectados de esta enfermedad delicada, además de que no existen trabajos previos similares en nuestro medio donde se compare las dos poblaciones de pacientes con tuberculosis sensible y resistente, los cuales son pacientes muy sensibilizados por padecer de una enfermedad con mucho estigma social, siendo esto mucho más marcado en la población resistente a fármacos, y encontrándonos

en una etapa donde las teleconsultas han ocupado un lugar importante en la atención ambulatoria, no sabemos qué tanta influencia positiva o negativa está teniendo este tipo de atención en la adherencia al tratamiento de estos pacientes, por lo cual, su contribución teórica es importante. En lo referente a la justificación práctica, los resultados podrían contribuir a la mejora en la atención de estos casos, ayudando a la adherencia y regularidad a los tratamientos antituberculosos y disminuir el indicador de abandonos.

En lo concerniente a lo metodológico, existen varios trabajos de tesis que bajo el enfoque cuantitativo aplicando instrumentos de medición validados pero extensos como el Servqual que es el más utilizado enfocado en la presencialidad, demuestran una relación directa de una buena atención con la adherencia al tratamiento (Cusi, 2018), y otras demuestran una buena percepción de la atención del personal de salud (Alvarez-Paricahua, 2018). Existe también el cuestionario Servperf que se compone de los mismos ítems y dimensiones del Servqual pero elimina la parte en la que se da respuesta a los 22 ítems de expectativas del servicio, fue propuesto por Cronin y Taylor, quienes después de diversos estudios llegaron a la conclusión que el Servqual no es el más óptimo para medir satisfacción, obteniendo con este nuevo instrumento modificado un alto grado de fiabilidad y que es más predictivo (Zeithaml, 2009). Por otro lado, dado el contexto que vivimos por la pandemia COVID 19, han empezado a realizarse trabajos donde se quiere medir el nivel de satisfacción del paciente en relación a las consultas no presenciales, resaltando el Cuestionario de Satisfacción en Telemedicina (TSQ) dada su alto nivel de confiabilidad, validez y consistencia interna, y con ventajas importantes como la mejora de la eficiencia, rentabilidad y la misma satisfacción del paciente (Yip et al, 2003).

El objetivo general es comparar el nivel de satisfacción entre los pacientes afectados por tuberculosis sensible y resistente con las teleconsultas en un Hospital Nacional de EsSalud, 2022, siendo los objetivos específicos: comparar el nivel de eficiencia de atención brindada de las teleconsultas entre los pacientes afectados de tuberculosis sensible vs resistente, comparar el grado de similitud con el encuentro cara a cara de las teleconsultas entre los pacientes afectados de tuberculosis sensible vs resistente, y comparar el grado de percepción de la

interacción de las teleconsultas en los pacientes afectados de tuberculosis sensible vs resistente.

La hipótesis general es: existe diferencia significativa entre el nivel de satisfacción de las teleconsultas entre los pacientes afectados por tuberculosis sensible y resistente en un Hospital Nacional de EsSalud, 2022.

Hipótesis específicas: existe diferencia significativa del nivel de eficiencia de la atención brindada de las teleconsultas entre los pacientes afectados de tuberculosis sensible vs resistente, existe diferencia significativa del grado de similitud del encuentro cara a cara de las teleconsultas entre los pacientes afectados de tuberculosis sensible vs resistente, y existe diferencia significativa del grado de percepción de la interacción de las teleconsultas en los pacientes afectados de tuberculosis sensible vs resistente.

## II. MARCO TEÓRICO

En referencia a los trabajos previos realizados en el contexto nacional, existe el artículo de Becerra Canales (2018), quien en la ciudad de Ica en 6 hospitales públicos de la región con una muestra de 1254 pacientes determinó que nivel de satisfacción es variable en los hospitales incluidos, siendo el Hospital Regional de Ica el más bajo con 55.8% y mejor entre 70 a 82% en los hospitales de provincias como Pisco, Chincha, Palpa y Nazca los cuales son de menor nivel de complejidad.

Según Milla (2021), en una muestra de 80 pacientes de un hospital de Lima que recibieron atenciones en diferentes servicios, se determinó que el 58% consideraban tener buena calidad de atención y el 66.3% perciben estar satisfechos y al relacionar las dos variables se concluyó que hay buena relación entre calidad de atención y satisfacción.

Si nos enfocamos en temas relacionados a la percepción del paciente sobre cuidados de enfermería en los programas de tuberculosis, el trabajo de Varillas (2018) con una muestra de 30 pacientes con tratamientos de TB sensible a fármacos determinó que el 52% tenían una percepción medianamente favorable y solo el 18% fue favorable hacia el cuidado que brinda enfermería.

Otro trabajo realizado por Condori (2019), quiso determinar cuál era la percepción del paciente sobre la calidad de atención de los profesionales de la salud en esta área, evaluando una muestra de 168 pacientes con diferentes tipos de tuberculosis, obteniendo una percepción de buena calidad en el 82.7% de los pacientes.

Enfocándose más en el contexto actual de la pandemia COVID 19, el trabajo de Ruiz Caballero (2021) quiso demostrar si existe relación entre la calidad de atención con la satisfacción en relación a las teleconsultas que reciben los casos con TB drogorresistente, siendo escasos los trabajos que incluyan a esta población, obteniendo como resultados que el 86% percibieron como buena calidad de atención y el 79% estuvieron satisfechos, habiendo una relación directamente proporcional cuando se correlacionan estas dos variables.

En lo concerniente a los trabajos realizados en el contexto internacional, sobre la variable satisfacción de la atención en servicios de salud, un trabajo realizado por Yépez-Chamorro et al (2018) en Colombia en un primer nivel de

atención evaluó la calidad de los servicios presenciales a través de una investigación cualitativa, encontrándose que existen muchas limitantes para alcanzar la calidad como dificultad de acceso por trabas administrativas y geográficas, inadecuada oportunidad de citas, fallas en el sistema de referencias y contrarreferencias, y además una mala infraestructura.

Otro estudio realizado por Parsonson et al (2021) en Australia donde se quiso determinar la satisfacción de los pacientes con las teleconsultas oncológicas en el contexto de COVID 19, con una muestra de 103 pacientes quienes en 63% de los casos tenían cánceres avanzados y el 81% estaban con quimioterapia, concluyendo que el 95% de los pacientes estaban satisfechos con la teleconsultas.

Aplicado más en el primer nivel de atención, está el trabajo de Buste Fernández (2021) en el cual relaciona calidad de atención y satisfacción en consulta externa de un centro de salud de Ecuador, obteniendo en una muestra de 198 pacientes que no existe relación entre las dos variables.

También tenemos el trabajo publicado de Hyung-Youl et al (2021), quienes evaluaron la satisfacción de telemedicina en 6840 pacientes aplicando un cuestionario de usabilidad de telesalud (TUQ), obteniéndose que un 53.4% les convenía utilizar la telemedicina y que había una satisfacción significativamente buena (Pág.730).

Uno de los pocos trabajos encontrados en relación a la calidad de atención en tuberculosis, es el de Davtyan et al (2019), quienes en Armenia con el objetivo de evaluar la satisfacción de los pacientes en relación a todos los servicios de tuberculosis que recibían, tomaron una muestra de 505 pacientes con diversos tipo de tuberculosis, y a través de encuesta telefónica aplicaron diversos instrumentos de satisfacción como el PSQ-18, Empatía Relacional (CARE) y el instrumento de Habilidad del Paciente (PEI), y para evaluar la adherencia al tratamiento la Escala de Adherencia de Morisky, siendo los resultados que el 93% estaban satisfechos con los servicios de TB y que casi el 99% de ellos cumplieron con el tratamiento.

Desde siglos atrás, los hospitales se iban convirtiendo en lugares donde no sólo se resolvía el problema de salud de las personas, sino que también esto iba de la mano con una atención cálida y humana (Viesca-Treviño, 2010). La medición de la calidad de atención a través de la opinión de los usuarios empezó en el ámbito empresarial y se fue aplicando a la salud (Guzmán et al, 2006). Para la

Organización Mundial de la Salud (2019) la calidad es el resultado del uso eficiente de los recursos con mínimo riesgo para los pacientes logrando con esto su satisfacción. Siendo más específico, Donabedian (1986) define a la calidad de atención médica como los mayores logros para el paciente con los menores riesgos llevando esto también a la mayor satisfacción.

Es por esto que la satisfacción se la define como un componente fundamental de un servicio de calidad, siendo una variable a destacar en la gestión de un servicio donde se toma en cuenta las expectativas del cliente y el resultado del servicio prestado (Kotler, 2003, p.14). Según Massip Pérez et al (2008) lo define como las expectativas esperadas en relación a un servicio brindado. En el ámbito de la salud también se la conceptúa como la facilidad de adaptación que tienen los pacientes con relación a todos los componentes del proceso de atención en salud (Suñol & Bañeres, 1997). Hablar de satisfacción es entrar en ámbito de la opinión del paciente, es conocido que si un paciente se siente satisfecho con la atención brindada cumplirá cabalmente con las indicaciones dadas conduciendo a su recuperación (Serrano & Lorient, 2008). La variable satisfacción y su medición debe ser un objetivo por lograr en la organización de un establecimiento de salud para saber su capacidad de respuesta y servirá como un instrumento de gestión para las diversas áreas que la componen (Kaushal, 2016). Robbins (2004) la define aplicándola en lo laboral como “el sentimiento positivo que resulta de la evaluación de las características del que se desempeña, siendo el trabajo mucho más que sólo cumplir con las actividades que se encomiendan sino que requiere interrelación con los compañeros y jefes, cumplir reglas, entre otras” (Pág. 83); La satisfacción del usuario es un poderoso indicador de resultados para la evaluación de los servicios de salud, considerando que es esencial conocer cómo los usuarios evalúan la atención que se les brinda para repensar las prácticas profesionales y cómo se organizan los servicios (Souza et al, 2018, pág.3). También se menciona que es la capacidad para generar una buena experiencia a los pacientes cuando reciban la atención en los servicios de salud (Pérez et al, 2019).

El tipo de consulta se define conceptualmente como la atención realizada por el personal de salud, siendo la teleconsulta el tipo de atención que en esta pandemia de COVID 19 se impulsó significativamente como una estrategia que al



inicio reemplazó a un gran porcentaje de las atenciones y que en la actualidad comparte esta oferta de servicios con las consultas presenciales (PAHO, 2020).

Existen diversidad de trabajos que evalúan la calidad de un servicio y la satisfacción, y si nos enfocamos en satisfacción, podemos mencionar a Dueñas (2006), quien da a conocer que existen aspectos influyentes en la satisfacción del usuario basado en tres dimensiones principales: a) dimensión humana, relacionado al aspecto interpersonal a través de estrategias de comunicación entre el personal de salud y el paciente; b) dimensión del entorno, relacionada con la satisfacción en la atención, que incluye elementos y recursos que aseguran comodidad e interacción adecuada con el personal de salud; c) dimensión científico – tecnológico, que incluye los conocimientos teóricos/prácticos que son competencia del personal sanitario.

Hay diversas teorías que refuerzan esta variable, como la propuesta por Laín Entralgo (1964) el cual es un fuerte fundamento de la relación entre el médico y el enfermo, siendo la teoría en la cual se basa nuestro trabajo; esta teoría menciona que independientemente del escenario donde se realice esta interrelación, debe basarse en una relación de amistad, siendo una parte la que pone sus conocimientos y la otra parte la que pone su confianza en la medicina y en el médico que da la atención. Además distingue cuatro aspectos principales en la relación médico – enfermo: el fin propio de la relación, la cual es la salud del paciente; el modo propio de la relación médico paciente, que consiste en que debe establecerse una equilibrada combinación entre todos los procesos que intervienen desde la atención, diagnóstico, tratamiento y el acompañamiento del paciente; el vínculo propio de la relación médico-paciente, fundamentada en el amor al prójimo; y la comunicación, siendo los recursos técnicos que utiliza el médico, principalmente la palabra, para el diálogo de interrelación. Por último, esta teoría de Laín, comprende cinco momentos principales: el momento cognoscitivo, que involucra el conocimiento de la enfermedad; el momento afectivo, que involucra las emociones y sentimientos; el momento operativo, relacionado a lo que aplica el médico para la atención del padecimiento; el momento ético, basado en las normas que regulan el acto médico; y el momento histórico-social, que comprende los aspectos sociales del médico, paciente, enfermedad y de la relación entre ellos (Pág. 229-257).

Esta teoría fundamenta nuestra variable satisfacción en el principio de la interrelación del médico con el paciente, la cual involucra aspectos como la atención propia al paciente basada en la confianza y el amor al prójimo, la comunicación usando las herramientas técnicas que permitan tener un diálogo con el paciente, y todos los demás procesos dentro de lo operativo y ético del acto médico; si el paciente tiene una percepción favorable de cada uno de los momentos de su atención conllevará al logro de la satisfacción del paciente.

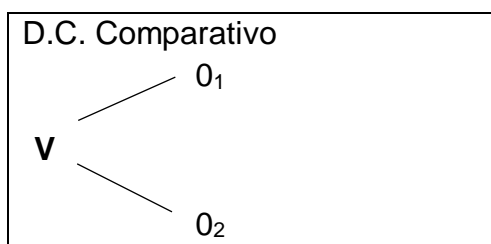
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es del tipo básico dado que se desarrolla a través de ampliar la fuente de evidencia con resultados teóricos, sobre la base de conceptos y teoremas de conocimientos ya existentes. El enfoque en que está basado es el cuantitativo dado que se requiere medición de un problema principal y de problemas específicos, a través de objetivos. El diseño es no experimental y de corte transversal por la aplicación del instrumento en un solo momento y subclasificado en descriptivo comparativo por lo que se medirá en dos muestras el comportamiento de una variable que en el caso es satisfacción (Hernández et al, 2014).

**Figura 1**

*Diseño de investigación*



V: Variable satisfacción

O1: Pacientes afectados de tuberculosis sensible

O2: Pacientes afectados de tuberculosis resistente

#### 3.2. Variables y operacionalización

La variable satisfacción, según Kotler (2013), se la define como “el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas” (pág. 10). Este concepto general, si lo extrapolamos a la salud, involucraría la comparación del servicio recibido vs las expectativas que tenía el paciente sobre la atención por parte del personal de salud.

La definición operacional de la variable satisfacción del paciente se realizará a través del Cuestionario de Satisfacción de Telemedicina (TSQ) que medirá el nivel de satisfacción de las teleconsultas en la población de pacientes afectados con tuberculosis sensible comparándola con los afectados por tuberculosis resistente;

esta medición de la satisfacción abarcará un ámbito amplio dado que el TSQ mide la posibilidad de que el usuario puede utilizar las herramientas tecnológicas de telesalud con eficacia, rentabilidad y satisfacción (Yip et al, 2003), siendo estos los objetivos principales de este cuestionario y ha permanecido como uno de los más importantes (Hajesmaeel, 2021); está compuesto de 14 ítems que se agrupan en 3 dimensiones, siendo éstas: la eficiencia de atención, la similitud del encuentro cara a cara y la percepción de la interacción (Yip et al, 2003) (ver anexo 1).

### **3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis**

La población estuvo compuesta por 80 pacientes afectados de tuberculosis, 40 pacientes con tuberculosis sensible y 40 pacientes con tuberculosis resistente que fueron atendidos por teleconsulta en el consultorio del Programa de Tuberculosis de un Hospital Nacional de EsSalud, 2022. Dado que es un número de población accesible se trabajará con el total de la población no siendo necesario extraer una muestra, siendo un estudio censal.

La unidad de análisis fueron los pacientes atendidos por teleconsulta en el consultorio del Programa de Tuberculosis de un Hospital Nacional de EsSalud, durante el mes de Junio 2022.

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

La técnica que se empleó en el estudio para la recolección de datos fue la encuesta la cual es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, dado que nos permite obtener información de manera rápida y eficaz (Martín, 2004).

El instrumento que se aplicó fue el cuestionario TSQ (Cuestionario de Satisfacción de Telemedicina) para valorar el nivel de satisfacción en las teleconsultas; este cuestionario fue desarrollado en el 2003, utiliza ítems que se pueden modificar para abordar a los participantes y al sistema de telesalud (ver Anexo 6). El TSQ consta de tres dimensiones las cuales son: la eficiencia de atención brindada, que involucra nueve ítems que evalúan el grado en que los servicios brindados, en este caso de telemedicina, puedan dar el resultado deseado en la mejora de la salud; la similitud con el encuentro cara a cara, que abarca cuatro ítems que intentan obtener la percepción del paciente sobre la similitud que tuvo su atención de telemedicina con la atención en persona considerando las

características de claridad de la voz, identificación de la persona, la similitud del hablar, y si hay una adecuada comprensión del padecimiento del paciente; y la percepción de la interacción, a través de un ítem que trata de evaluar la relación entre el paciente y la interfaz de telemedicina; consta en total de 14 preguntas, siendo una medida sólida, robusta y versátil; utiliza una escala tipo Likert de 5 puntos, con calificación que va desde “Muy en desacuerdo” (1) hasta “Muy de acuerdo” (5). Los rangos de puntuación en general del TSQ varía entre 14 a 70, para la dimensión calidad de atención brindada son de 9 a 45 puntos, para la dimensión similitud del encuentro cara a cara va de 4 a 20 puntos y para la dimensión percepción de la interacción va de 1 a 5 puntos (ver anexo 2).

### **Validez y confiabilidad**

La validez del instrumento se midió a través de juicio de tres expertos, quienes indagaron sobre la claridad, pertinencia y coherencia dándole la categoría de aplicable (ver anexo 3).

En cuanto a la confiabilidad del instrumento TSQ, basado en el análisis estadístico de fiabilidad que se realizó, se determinó a través de una muestra de 20 cuestionarios que la medición del coeficiente alfa de Cronbach dio un resultado de 0.898, el cual es entre bueno a excelente; con estos resultados se concluye que este instrumento tiene una fuerte validez de contenido dado que incorpora ítems que dan confianza en la medición de la satisfacción en telemedicina, lo cual es coincidente con los resultados del trabajo original que validó el instrumento (Langbecker et al, 2017) (ver anexo 3).

### **3.5. Procedimientos**

**Primera etapa:** para la ejecución del estudio de investigación se solicitó la aprobación del proyecto de tesis a la Unidad de Post Grado de la Universidad César Vallejo Filial Lima Norte; luego de su aprobación se procedió a solicitar el permiso para la realización del presente trabajo a la Jefatura del Servicio de Neumología del Hospital, coordinándose las fechas para la aplicación de los instrumentos a la muestra determinada y recoger la información.

**Segunda etapa:** en lo correspondiente a la población que recibe atención por teleconsulta en el programa de tuberculosis se solicitó la firma del

consentimiento informado en el momento que acudieron de manera presencial a recoger sus medicamentos previa coordinación telefónica.

**Tercera etapa:** se entregó el cuestionario para que puedan ejecutarlo, previa explicación detallada de la forma de realización.

**Cuarta etapa:** se realizó el análisis estadístico, procediendo posteriormente a establecer las conclusiones y las recomendaciones.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Los resultados se tabularon en excel y posteriormente fueron analizados con el paquete estadístico SPSS-25 para generar resultados descriptivos, como tablas de frecuencia, luego se procedió al análisis de hipótesis general y específicas con método estadístico de U de Mann-Whitney.

### **3.7. Aspectos éticos**

El uso de la literatura se realizó con el respeto al derecho de autoría para lo cual se considera en el estudio las referencias bibliográficas en donde se da créditos a los investigadores por las contribuciones que se tomaron en cuenta para la elaboración de la presente investigación.

Con fines de conservar los aspectos éticos con la institución donde se aplicarán los instrumentos se presentó una carta para solicitar el permiso al servicio de Neumología del Hospital del cual depende el Programa de Tuberculosis, obteniendo la autorización para aplicar el cuestionario.

En cuanto a los expertos validadores de los instrumentos se presentó a ellos una carta de presentación de la investigación y el instrumento estándar para validación proporcionada por la Universidad César Vallejo.

Los pacientes de teleconsulta del Programa de Tuberculosis serán considerados como únicos, autónomos y con derecho a tomar sus decisiones, por lo cual fueron abordados previo consentimiento informado con la finalidad de garantizar la transparencia y el respeto estricto a los participantes del estudio.

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1. Análisis descriptivos

**Tabla 1**

*Resultados descriptivos de la satisfacción de las teleconsultas en pacientes con TB sensible y resistente en un Hospital Nacional de EsSalud, 2022.*

		TB			
		Sensible	Resistente	Total	
Satisfacción	No satisfecho	Recuento	4	5	9
		% del total	10%	12.5%	11.25%
Satisfacción intermedia	Satisfacción intermedia	Recuento	29	28	57
		% del total	72.5%	70%	71.25%
Muy satisfecho	Muy satisfecho	Recuento	7	7	14
		% del total	17.5%	17.5%	17.5%
Total		Recuento	40	40	80
		% del total	100%	100%	100,0%

En la tabla 1 se presentan los grados de satisfacción de las teleconsultas tanto en el grupo de tuberculosis sensible y en el resistente, encontrándose que en los dos grupos la mayoría presenta satisfacción intermedia con valores 72.5% y 70% respectivamente.

**Tabla 2**

*Resultados descriptivos de la dimensión eficiencia de atención brindada de las teleconsultas en los pacientes afectados de tuberculosis sensible y resistente*

			TB		
			Sensible	Resistente	Total
Eficiencia de la atención brindada	Baja	Recuento	8	9	17
		% del total	20%	22.5%	21.25%
	Intermedia	Recuento	25	24	49
		% del total	62.5%	60%	61.25%
	Alta	Recuento	7	7	14
		% del total	17.5%	17.5%	17.5%
Total		Recuento	40	40	80
		% del total	100%	100%	100%

En la tabla 2 se presentan los grados de satisfacción de las teleconsultas respecto a la dimensión eficiencia de la atención brindada, tanto en el grupo de tuberculosis sensible y en el resistente encontrándose satisfacción intermedia con porcentajes de 62.5% y 60% respectivamente.



**Tabla 3**

*Resultados descriptivos de la dimensión similitud con el encuentro cara a cara de las teleconsultas en los pacientes afectados de TB sensible y resistente*

			TB		
			Sensible	Resistente	Total
Similitud del encuentro cara a cara	Baja	Recuento	12	11	23
		% del total	30%	27.5%	28.75%
	Intermedia	Recuento	28	29	57
		% del total	70%	72.5%	71.25%
Total		Recuento	40	40	80
		% del total	100%	100%	100,0%

En la tabla 3 se presentan los grados de satisfacción de las teleconsultas respecto a la dimensión similitud del encuentro cara a cara, tanto en el grupo de tuberculosis sensible y en el resistente, encontrándose satisfacción intermedia en 70% y 72.5% respectivamente. No hubo ningún caso que percibió satisfacción alta en esta dimensión.

**Tabla 4**

*Resultados descriptivos de la dimensión percepción de la interacción de las teleconsultas en los pacientes afectados con TB sensible y resistente*

		TB		Total	
		Sensible	Resistente		
Percepción de la interacción	No adecuada	Recuento	15	16	31
		% del total	37.5%	40%	38.75%
	Adecuada	Recuento	25	24	49
		% del total	62.5%	60%	61.25%
Total		Recuento	40	40	80
		% del total	100%	100%	100%

En la tabla 4 se presentan los grados de satisfacción de las teleconsultas respecto a la dimensión percepción de la interacción, tanto en el grupo de tuberculosis sensible y en el resistente, encontrándose que la mayoría de pacientes percibieron una adecuada satisfacción con 62.5% y 60% respectivamente.

## 4.2. Prueba de hipótesis

### Hipótesis general

H1: Existe diferencia significativa entre el nivel de satisfacción de las teleconsultas entre los pacientes afectados por tuberculosis sensible y resistente en un Hospital Nacional de EsSalud, 2022.

H0: No existe diferencia significativa entre el nivel de satisfacción de las teleconsultas entre los pacientes afectados por tuberculosis sensible y resistente en un Hospital Nacional de EsSalud, 2022.

### Tabla 5

*Satisfacción de teleconsultas entre los pacientes afectados con TB sensible y resistente*

Estadísticos de prueba<sup>a</sup>

	<b>Satisfacción</b>
U de Mann-Whitney	778,000
W de Wilcoxon	1598,000
Z	-,214
Sig. asintótica(bilateral)	,830

a. Variable de agrupación: TB

En la Tabla 5 se evidencia que con una confianza del 0.05 se obtiene un p-valor de 0.830 mayor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de estudio y se acepta hipótesis nula, es decir, no existe diferencia significativa del grado de satisfacción de las teleconsultas en los pacientes afectados de tuberculosis sensible vs resistente.

### Prueba de hipótesis específica 1

H1: Existe diferencia significativa de la eficiencia de la atención brindada de las teleconsultas entre los pacientes afectados de tuberculosis sensible vs resistente.

H0: No existe diferencia significativa de la eficiencia de la atención brindada de las teleconsultas entre los pacientes afectados de tuberculosis sensible vs resistente.

#### Tabla 6

*Eficiencia de la atención brindada de teleconsultas entre los pacientes afectados con TB sensible y resistente*

Estadísticos de prueba<sup>a</sup>

	<b>Eficiencia de la atención brindada</b>
U de Mann-Whitney	765,500
W de Wilcoxon	1585,500
Z	-,336
Sig.asintótica(bilateral)	,737

a. Variable de agrupación: TB

En la Tabla 6 se evidencia que con una confianza del 0.05 se obtiene un p-valor de 0.737 mayor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de estudio y se acepta hipótesis nula, es decir, no existe diferencia significativa de la eficiencia de la atención brindada de las teleconsultas entre los pacientes afectados de tuberculosis sensible vs resistente.

## Prueba de hipótesis específica 2

H1: Existe diferencia significativa del grado de similitud del encuentro cara a cara de las teleconsultas entre los pacientes afectados de tuberculosis sensible vs resistente.

H0: No existe diferencia significativa del grado de similitud del encuentro cara a cara de las teleconsultas entre los pacientes afectados de tuberculosis sensible vs resistente.

### Tabla 7

*Similitud con el encuentro cara a cara de teleconsultas entre los pacientes afectados con TB sensible y resistente*

Estadísticos de prueba<sup>a</sup>

	Similitud con el encuentro cara a cara
U de Mann-Whitney	766,500
W de Wilcoxon	1586,500
Z	-,334
Sig. asintótica(bilateral)	,739

a. Variable de agrupación: TB

En la Tabla 7 se evidencia que con una confianza del 0.05 se obtiene un p-valor de 0.739 mayor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de estudio y se acepta hipótesis nula, es decir, no existe diferencia significativa del grado de similitud del encuentro cara a cara de las teleconsultas entre los pacientes afectados de tuberculosis sensible vs resistente.

### Prueba de hipótesis específica 3

H1: Existe diferencia significativa del grado de percepción de la interacción de las teleconsultas en los pacientes afectados de tuberculosis sensible vs resistente.

H0: No existe diferencia significativa del grado de percepción de la interacción de las teleconsultas en los pacientes afectados de tuberculosis sensible vs resistente.

### Tabla 8

*Percepción de la interacción de teleconsultas entre los pacientes afectados con TB sensible y resistente*

Estadísticos de prueba<sup>a</sup>

	Percepción de la interacción
U de Mann-Whitney	778,000
W de Wilcoxon	1598,000
Z	-,245
Sig. asintótica(bilateral)	,806

a. Variable de agrupación: TB

En la Tabla 8 se evidencia que con una confianza del 0.05 se obtiene un p-valor de 0.806 mayor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de estudio y se acepta hipótesis nula, es decir, no existe diferencia significativa del grado de percepción de la interacción de las teleconsultas en los pacientes afectados de tuberculosis sensible vs resistente.

## V. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general el comparar el nivel de satisfacción entre los pacientes afectados por tuberculosis sensible y resistente con las teleconsultas en un Hospital Nacional de EsSalud 2022, siendo tres los objetivos específicos comparando este nivel de satisfacción en las tres dimensiones consideradas: eficiencia de la atención brindada, similitud del encuentro cara a cara y percepción de la interacción, sobre las dos muestras que son los pacientes con tuberculosis sensible y tuberculosis resistente. La muestra fue conformada por pacientes asegurados, que se atienden en el programa de tuberculosis de un Hospital Nacional de EsSalud, los cuales se encontraban en su mayoría en los rangos de edades de 31 a 60 años con 72.5% de los casos de tuberculosis sensible y de 62.5% en los casos resistentes; principalmente eran de sexo masculino con 72.5% en los casos sensibles y con 55% en los resistentes; y en su mayoría tenían un grado de instrucción entre secundaria (37.5% en los casos sensibles y 30% en los resistentes) a superior no universitario (30% en casos sensibles y 35% en los resistentes) (ver Anexo 8).

Ha sido comentado durante el desarrollo del presente trabajo la definición de satisfacción, que es la comparación del servicio recibido y las expectativas que tenía el paciente sobre estos, y para nuestra realidad es importante conocer la satisfacción de los pacientes en los diferentes ámbitos de la salud, como una herramienta para la mejora continua de la calidad. Es conocido que nuestro sistema de salud fragmentado y segmentado, lleva a que siempre surjan problemas en los diferentes centros que conforman cada institución de salud, percibiéndose la insatisfacción del paciente.

La tuberculosis es un gran problema de salud pública para nuestro país, existen los casos que son sensibles a los fármacos antituberculosos que reciben un tratamiento de varios medicamentos por 6 meses, en su mayoría tolerables y con menor posibilidad de efectos adversos; y los casos que son resistentes a los fármacos antituberculosos que reciben mayor cantidad de medicamentos, por un tiempo mucho mayor que puede ir entre 12 a 24 meses, menos tolerables, con mayor posibilidad de efectos adversos, con mayor estrés y ansiedad que el grupo de tuberculosis sensible, esto hace que se perciba que el grupo de pacientes que

padecen de tuberculosis resistente es mucho más complejo que el sensible, por lo cual podría entenderse que la atención en estos casos debería ser más amplia y cubrir todos los aspectos sobre todo los emocionales para mantener adherente al tratamiento, pero no hay trabajos que comparen la satisfacción de la atención en estos dos grupos, y menos que lo hagan en telemedicina. La telemedicina es actualmente una forma de atención que está ocupando un lugar importante sobre todo desde que estamos viviendo la etapa de pandemia COVID 19, y quedará como parte de los servicios que se brinde en cualquier institución de salud, es por esto que es importante saber si se está brindando un servicio donde la mayoría esté satisfecho lo cual redundará en el éxito del manejo de las diferentes patologías.

Realizado la evaluación de los resultados obtenidos en el presente trabajo, se procedió a su análisis y discusión.

La hipótesis general que se planteó fue que existe diferencia significativa en el nivel de satisfacción de las teleconsultas entre los pacientes afectados por tuberculosis sensible y resistente en un Hospital Nacional de EsSalud 2022, obteniéndose como principal resultado que no existe diferencia significativa con un U de Mann-Whitney de 778000 y un p-Valor de 0.830 (tabla 5); este resultado, en primer lugar nos indica, que a pesar de que el grupo de pacientes afectados con tuberculosis resistente que es una muestra compleja por sobrellevar un tratamiento difícil y complicado, no difiere en su percepción de la satisfacción sobre las teleconsultas médicas cuando se compara con la muestra de casos con tuberculosis sensible. No existen trabajos previos que comparan satisfacción de consultas médicas presenciales y menos en teleconsultas sobre los pacientes con tuberculosis sensible y resistente, escogiéndose el investigar esta segunda modalidad de atención dado el contexto que se está viviendo por la pandemia de COVID 19 en todo el mundo. Estos resultados nos indican que no es necesario ampliar esfuerzos en mejorar la telemedicina en los casos con tuberculosis resistente, y que los esfuerzos de mejora deben ser dados de manera general y por igual sean sensibles o resistentes. Estas mejoras deben basarse en que la relación médico paciente debe ser la más óptima, como lo menciona la teoría de Laín Entralgo (1964) que a pesar de ser una teoría antigua cuando la telemedicina no era algo que se avizoraba, sin embargo, es aplicable tomando en cuenta que independientemente del escenario donde se realice la interrelación, esta debe



basarse en el establecer una adecuada combinación entre todos los procesos de la atención, y una buena aplicación de la comunicación con los mejores recursos técnicos para cumplir con el diálogo de interrelación.

En cuanto a los resultados descriptivos, en la tabla uno sobre el determinar el nivel de satisfacción de las teleconsultas en los dos grupos de pacientes, observamos que en la muestra de pacientes afectados con tuberculosis sensible la mayoría de pacientes tiene una satisfacción intermedia con 72.5% y no están satisfechos en 10%, y los que si están muy satisfechos el 17.5%, siendo este valor muy bajo. Similares resultados se aprecian en la muestra de casos resistentes donde se obtuvo satisfacción intermedia en el 70% y no satisfechos en 12.5%, siendo los muy satisfechos en 17.5%, igual que en la otra muestra este es valor es bajo. La satisfacción intermedia puede estar influenciada por indecisión en las respuestas, se sabe que muchas veces las personas al responder cuestionarios temen plasmar lo que piensan o hasta no saben lo que quieren, sin embargo, dada la seriedad del trabajo, debemos confiar en lo obtenido y estos resultados nos indican que los pacientes no se sienten muy bien atendidos siendo esto riesgo para irregularidades o abandonos. Este resultado contrasta con el trabajo de Ruiz Caballero (2021) quien en su tesis donde comparó calidad de atención con la satisfacción de las teleconsultas en los casos de tuberculosis drogoresistente, obtuvo que el 79% de pacientes estuvieron satisfechos, sin embargo, se debe tener en cuenta que en dicho trabajo se utilizó una muestra total similar pero con un instrumento de medición de satisfacción general adaptado para telemedicina y en nuestro trabajo se utilizó un instrumento diseñado y validado solo para medir satisfacción en telemedicina. Otro trabajo, realizado en Australia, como el de Parsonson (2021) también contrasta los resultados obtenidos en el nuestro aunque en una muestra con diferente patología pero igual de compleja, que midió satisfacción de teleconsultas en una muestra de 103 pacientes con cáncer avanzado encontrando que el 95% de pacientes estaban satisfechos y el 82% querían continuar con teleconsultas a futuro pero alternando con consultas presenciales; estos resultados que muestran una abrumadora satisfacción en las consultas por telemedicina fueron influenciados positivamente por mejores oportunidades de citas y que se aplican mejores tecnologías de comunicación; todos estos factores positivos no los tenemos para nuestra realidad, con citas de

teleconsulta diferidas y con deficiente tecnología de comunicación. Por último, también diferimos con los resultados obtenidos en el trabajo realizado por Davtyan et al (2019) en Armenia aunque aplicado a atenciones presenciales sobre satisfacción de pacientes con tuberculosis en relación a todos los servicios recibidos, y se obtuvo que el 93% tuvo buena satisfacción y que esto fue de la mano con una buena adherencia al tratamiento en 99%; acá se resaltó la importancia de una atención directa de calidad para que el paciente se sienta satisfecho y de esta manera se cumpla con el principal objetivo del cumplimiento del tratamiento para la curación.

En cuanto a las hipótesis específicas, en las tablas 6, 7 y 8, se concluyó que no existe diferencia significativa de la satisfacción aplicada en las tres dimensiones consideradas entre las dos muestras de pacientes afectados con tuberculosis sensible y resistente. Es decir, la eficiencia de la atención brindada, la similitud con el encuentro cara a cara y la percepción de la interacción, no difieren así los pacientes tengan un tipo de tuberculosis más compleja que la otra. No existen trabajos que midan estas dimensiones y comparen a estos dos tipos de pacientes.

Si analizamos los resultados descriptivos obtenidos en cada dimensión, en la tabla 2 se obtuvo que el 62.5% consideran que existe satisfacción intermedia en la eficiencia de la atención brindada en los casos de tuberculosis sensible, y esta misma fue de 60% en los casos de tuberculosis resistente. No existen trabajos relacionados a este tema, sin embargo, eficiencia está relacionado a calidad, por lo cual mencionamos los resultados que difieren al de Ruiz Caballero (2021) donde la calidad de atención de las teleconsultas en casos de tuberculosis multidrogorresistente fue buena en 86% de los casos. En cuanto a la tabla 3, se obtiene que el 70% y 72.5% consideraban que existe satisfacción intermedia en la similitud con el encuentro cara a cara entre los casos de tuberculosis sensible y resistente respectivamente, no habiendo ningún caso que percibió satisfacción alta; esto nos indica que la tecnología de comunicación de telemedicina que debería ser la más óptima en estos pacientes no está cumpliendo su objetivo (Morales, 2022), y eso lo observamos en el hecho que en EsSalud la telemedicina la mayor parte de veces termina siendo una consulta telefónica donde el paciente no siente una conversación cómoda como si estuviera presencialmente con el médico, además que el tiempo de atención es corto, por lo cual estos resultados son el reflejo de la

realidad. Esto nos indica que se debe mejorar la calidad de las características de la telecomunicación. En relación a la tabla 4 donde se quiere determinar la satisfacción en la dimensión percepción de la interacción de las teleconsultas se evidencia que el 62.5% es adecuada en los casos de tuberculosis sensible y de 60% en los casos de tuberculosis resistente, es decir, los pacientes perciben una aceptable interacción, lo cual no tendría relación con la insatisfacción que tienen los pacientes en las dos primeras dimensiones, sin embargo, podría interpretarse que a pesar que la comunicación no tiene eficiencia y no hay adecuada interfaz, lo que le interesa al paciente es entrevistarse con su médico y recibir las indicaciones.

## VI. CONCLUSIONES

- Primera:** Respecto al objetivo general se demuestra que no hay diferencia significativa en el nivel de satisfacción de las teleconsultas entre los pacientes afectados de tuberculosis sensible y resistente en un Hospital Nacional de EsSalud, 2022 con una prueba estadística de U de Mann-Whitney de 778,000 y con p-Valor de 0,830.
- Segunda:** Respecto al objetivo específico 1, se demuestra que no hay diferencia significativa en el nivel de satisfacción de la dimensión eficiencia de la atención brindada de las teleconsultas entre los pacientes afectados de tuberculosis sensible y resistente en un Hospital Nacional de EsSalud, 2022 con una prueba estadística de U de Mann-Whitney de 765,500 y con p-Valor de 0,737.
- Tercera:** Respecto al objetivo específico 2, se demuestra que no hay diferencia significativa en el nivel de satisfacción de la dimensión similitud con el encuentro cara a cara de las teleconsultas entre los pacientes afectados de tuberculosis sensible y resistente en un Hospital Nacional de EsSalud, 2022 con una prueba estadística de U de Mann-Whitney de 766,500 y con p-Valor de 0,739.
- Cuarta:** Respecto al objetivo específico 3, se demuestra que no hay diferencia significativa en el nivel de satisfacción de la dimensión percepción de la interacción de las teleconsultas entre los pacientes afectados de tuberculosis sensible y resistente en un Hospital Nacional de EsSalud, 2022 con una prueba estadística de U de Mann-Whitney de 778,000 y con p-Valor de 0,806.

## VII. RECOMENDACIONES

- Primera:** Se recomienda a la Dirección del Hospital que al plantear estrategias para mejorar el nivel de satisfacción de las teleconsultas en los casos de pacientes afectados con tuberculosis no haga diferencias entre las formas sensibles y resistentes.
- Segundo:** Se recomienda a la Dirección del Hospital que debe plantearse mejorar las características de comunicación en lo relacionado a eficiencia de la atención brindada de las teleconsultas, con un sistema de telecomunicación de fácil uso para el paciente y para el médico, de fácil acceso, que ahorre tiempo y que dé la sensación al paciente de querer volver a utilizar los servicios.
- Tercero:** Se recomienda a la Dirección del Hospital que debe mejorar las características de la comunicación por teleconsulta en lo relacionado a que haya similitud con el encuentro cara a cara, donde el paciente sienta que pueda hablar fácilmente, que pueda escuchar y visualizar con claridad y que sienta que la atención médica es consistente.
- Cuarto:** Se recomienda a la Dirección del Hospital y al Programa de Tuberculosis que debe realizarse trabajos donde se mida la satisfacción de los pacientes afectados con tuberculosis al menos una vez al año, con muestras mayores tanto en lo correspondiente a atenciones presenciales y teleconsultas, como una herramienta de gestión objetiva para la mejora continua de la calidad, sobre todo en esta población tan sensible y estigmatizada.

## REFERENCIAS

- Alarcón, V., Alarcón, E., Figueroa, C., & Mendoza Ticona, A. (2017). Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 299-310.
- Alcalde, J., Lazo, O., & Nigenda, G. (2019). *Sistema de Salud de Perú*. *Scientific Electronic Library Online*.  
<https://www.scielosp.org/article/spm/2011.v53suppl2/s243-s254/es/>
- Alvarez-Paricahua, R., & Laura-Flores, M. (2018). *Calidad de atención relacionado con la satisfacción de usuarios de la estrategia sanitaria del programa de control de tuberculosis del Hospital Carlos Monge Medrano, Mayo a Julio 2017 [Tesis de Licenciatura, Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez]*. Repositorio institucional, Juliaca, Perú.  
<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1654>
- Aoki, N., Dunn, K., Johnson-Throop, K. A., & Turley, J. P. (2003). Resultados y métodos en la evaluación de la telemedicina. *Revista de Telemedicina y eSalud*(9), 393-401.
- Becerra Canales, B. (2018). Satisfacción de usuarios en consulta externa de hospitales públicos de la región Ica, 2018. *Revista Médica Panacea*, 89-92.
- Buste Fernández, A. E. (2021). *Evaluación de calidad de atención y satisfacción del usuario en la consulta externa del centro de salud, Ecuador 2021 [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]*. Repositorio institucional.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/72917>
- Collins, C., & Homeniuk, R. (2021). How many general practice consultations occur in Ireland annually? Cross-sectional data from a survey of general practices. *BMC Family Practice*, 22(40), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01377-0>
- Condori Cusacani, M. (2020). *Percepción del paciente sobre calidad de atención del equipo del programa de control de tuberculosis del Hospital Jerusalén [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]*. Repositorio institucional.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/50073>
- Cusi Tomairo, J., & Seras Palomino, E. (2018). *Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar. Hospital*

- Regional de Ayacucho [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].*  
Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/29228>
- Davtyan, K., Aghabekyan, S., Davtyan, H., Hayrapetyan, A., & Aslanyan, G. (16 de May de 2019). Quality of care provided to tuberculosis patients in Armenia: How satisfied are the patients? *J Infect Dev Ctries*, 13(5.1), 28S-34S. <https://doi.org/10.3855/jidc.10873>
- Donabedian, A. (1986). Quality assurance in our health care system. 6-12.
- Dueñas, O. (2006). *Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud*.
- Granado, S. (2007). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. *Revista Española de Salud Pública*, 81(6), 637-645. <https://doi.org/10.1590/S1135-57272007000600007>
- Guzmán, M. A., Ramos-Córdova, L. F., Castañeda-Sánchez, O., López del Castillo-Sánchez, D., & Gómez-Alcalá, A. V. (2006). Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 44(1), 39-45.
- Hajesmaeel Gohari, S., & Bahaadinbeigy, K. (02 de 02 de 2021). The most used questionnaires for evaluating telemedicine services. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21, 36. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01407-y>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw-Hill S.A. México. <https://bit.ly/32WSr7>
- Herrera Alvitres, L. M. (2021). *Calidad de la atención por telemedicina en comparación con el modelo presencial tradicional: una revisión sistemática, 2021 {Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo}*. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/72888>
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). *The motivation to work*. New York: Wiley.
- Hyung-Youl, P., Young-Mi, K., Ha-Rin, J., Seung-Eun, J., & Soon-Yong, K. (2021). Satisfaction Survey of Patients and Medical Staff for Telephone-Based Telemedicine During Hospital Closing Due to COVID-19 Transmission. *Telemed J E Health*, 27(7), 724-732. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0369>. Epub 2020 Nov 18.

- Kaushal, S. K. (2016). Service quality expectations and perceptions of patients towards health care services. *SCMS Journal of Indian Management*.
- Kotler, P., & Armstrong. (s.f.). *Fundamentos de Marketing* (6ta Edición ed.).
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2013). *Fundamentos de marketing* (11ª edición ed.). Pearson Educación.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2013). *Fundamentos de Marketing* (Décimoprimer edición ed.). México: Pearson Educación.
- Laín Entralgo, P. (1964). *La relación médico-enfermo: Historia y teoría*. Madrid: Revista de Occidente S.A.  
<https://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmctf0g8>
- Langbecker, D., Caffery, L. J., Gillespie, N., & Smith, A. C. (2017). Uso de métodos de encuesta en la investigación de telesalud: una guía práctica. *J Telemed Teleasistencia*(23), 770-779.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1357633X17721814>
- Martín Arribas, M. C. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*, 5(17), 23-29.
- Massip Pérez, C., Ortiz Reyes, R. M., Llantá Abreu, M. d., Peña Fortes, M., & Infante Ochoa, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4).
- Milla Dávila , S. B. (2021). *Calidad de atención y la satisfacción del usuario externo en consultorio de diferentes especialidades del Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre, período abril-mayo 2021 [Tesis de Maestría, Universidad Particular Norbert Wiener]*. Repositorio institucional.  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4982>
- Morales Máximo, D. K. (2022). *Características sociodemográficas en la usabilidad de la telemedicina en pacientes atendidos en una institución de salud, 2021 [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]*. Repositorio institucional, Lima, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/83175>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- PAHO. (2020). <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>



- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1993). *Calidad total en la gestión de los servicios*. Madrid: Diaz Santos S.A.
- Parmanto, B., Lewis, A. N., Graham, K. M., & Bertolet, M. H. (2016). Desarrollo del cuestionario de usabilidad de telesalud. *Revista Internacional de Telerehabilitación*, 8(1), 3-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.5195/ijt.2016.619>
- Parmanto, B., Nelson Lewis, A., Graham, K. M., & Bertolet, M. H. (2016). Development of the telehealth usability questionnaire (TUQ). *International Journal of Telerehabilitation*, 8(1). <https://doi.org/10.5195/ijt.2016.6196>
- Parsonson, A., Grimison, P., Boyer, M., Horvath, L., Mahon, K., Beith, J., Kao, S., Hui, M., & Sutherland, S. (2021 Oct 16). Patient satisfaction with telehealth consultations in medical oncology clinics: A cross-sectional study at a metropolitan centre during the COVID-19 pandemic. . *J Telemed Telecare*.
- Robbins, S. P. (2004). *Comportamiento Organizacional*. Person Educación.
- Ruiz Caballero, D. C. (2021). *Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogoresistente en tiempos COVID-19 [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]*. Repositorio institucional, Trujillo, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58011>
- Seguro Social de Salud del Perú. (2022). *Portal EsSalud*. <http://www.essalud.gob.pe/nuestras-redes-asistenciales>
- Serrano del Rosal, R., & Lorient Arín, N. (2008). La anatomía de la satisfacción del paciente. *Sal Pub Mex*, 50(2), 162-172.
- Souza Gomide, M. F., Carvalho Pinto, I., Fávero Bulgarelli, A., Pinheiro dos Santos, A. L., & Serrano Gallardo, M. (2018). Satisfacción del usuario con atención primaria de salud, un análisis del acceso y la recepción. *Interfaz: comunicación, salud, educación*, 22(65), 387-398. <https://doi.org/doi:10.1590/1807-57622016.0633>
- Suñol, R., & Bañeres, J. (1997). Origen, evolución y características actuales de los programas de gestión de la calidad en los servicios de salud. En *Tratado de Calidad Asistencial en Atención Primaria* (págs. 47-77). Du Pont Pharma S.A.

- Tejero González, J. (2021). *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Varillas Reyes , A. C. (2018). *Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en el programa de tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil Perú-Corea Pachacutec, 2018 [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]*. Lima, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/18005>
- Viesca-Treviño, C. (2010). Hospitales en la Nueva España en tiempos de la guerra de independencia. *Rev Med Inst Mex Seg Soc*, 48(3), 273-8.
- Yépez-Chamorro, M., Ricaurte-Cepeda, M., & Jurado, D. (2018). *Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia*. Univ. Salud. 2018. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.114>
- Yip, M. P., Chang, A. M., Chan, J., & MacKenzie, A. E. (2003). Development of the telemedicine satisfaction questionnaire to evaluate patient satisfaction with telemedicine: a preliminary study. *J Telemed Telecare*, 9(1), 46-50.
- Zeithaml, B., & Bitner, M. J. (2009). *Gremler. Marketing de Servicios*. Editorial Mc Graw Hill.

## ANEXOS

**Tabla 9 Anexo 1**

*Operacionalización de la variable satisfacción de teleconsultas*

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Satisfacción	Nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas	Se realizará a través del Cuestionario de Satisfacción de Telemedicina (TSQ) que medirá el nivel de satisfacción de las teleconsultas en la población de pacientes afectados con tuberculosis sensible comparándola con los afectados por tuberculosis resistente; esta medición de la satisfacción abarcará un ámbito amplio dado que el TSQ mide la posibilidad de que el usuario puede utilizar las herramientas tecnológicas de telesalud con eficacia, rentabilidad y satisfacción	Eficiencia de la atención brindada	Médico comprende la condición médica Uso de sistema de comunicación sin ayuda Acceso a los servicios de salud adecuado Ahorro de tiempo Atención recibida adecuada Necesidad de atención médica cubierta Forma aceptable de recibir atención médica Volver a utilizar los servicios Satisfacción con la calidad del servicio	1 en desacuerdo hasta 5 de acuerdo
			Similitud con el encuentro cara a cara	Hablar con facilidad con el médico Escuchar con claridad al médico Atención médica consistente Visualizar con claridad al médico	1 en desacuerdo hasta 5 de acuerdo
			Percepción de la interacción	Comunicación cómoda con el médico	1 en desacuerdo hasta 5 de acuerdo

## Anexo 2

### Tabla 10

#### CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE TELEMEDICINA (TSQ)

*(Traducido y adaptado al español)*

		1	2	3	4	5
	Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Puedo hablar fácilmente con el médico que me brinda la atención de teleconsulta					
2	Puedo escuchar claramente al médico que me brinda la atención de teleconsulta					
3	Mi médico puede comprender mi condición médica					
4	Puedo visualizar a mi médico como si nos viéramos en persona					
5	No necesito ayuda mientras uso el sistema de teleconsulta					
6	Me siento cómodo comunicándome con mi médico que me brinda la atención de teleconsulta					
7	Creo que la atención médica brindada a través de teleconsulta es consistente					
8	Obtengo un mejor acceso a los servicios de salud mediante el uso de la telemedicina					
9	La teleconsulta me ahorra tiempo de desplazamiento al hospital					
10	Yo recibo una atención adecuada a través de teleconsulta					
11	La teleconsulta cubre mi necesidad de atención médica					
12	Considero que la teleconsulta es una forma aceptable de recibir servicios de atención médica					
13	Volvería a utilizar los servicios de teleconsulta					
14	En general, estoy satisfecho con la calidad del servicio que se brinda a través de la teleconsulta					

(Yip et al., 2003)

### Anexo 3

**Tabla 11**

*Validez del instrumento Cuestionario de Satisfacción de Telemedicina (TSQ)*

N°	Grado Académico	Validadores	Resultado
1	Doctora	Luz Aurora Flores Toledo	Aplicable
2	Doctora	Tania Morella Chávez Diaz	Aplicable
3	Maestro	Ricardo Orrillo Huamán	Aplicable

**Tabla 12**

*Confiabilidad del instrumento Cuestionario de Satisfacción de Telemedicina (TSQ)*

Categoría	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Satisfacción	0.898	14

## Anexo 4

Autorización de la aplicación del instrumento firmado por la respectiva autoridad



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

### CARTA DE PERMISO

El que suscribe, Jefe del Servicio de Neumología, da el permiso al médico neumólogo Juan Francisco González Angulo, para la aplicación a través de encuestas del instrumento: Cuestionario de Satisfacción de Telemedicina, en el Programa de Tuberculosis de nuestro servicio. Esto en el marco del trabajo de tesis que viene elaborando: "Satisfacción de pacientes afectados con tuberculosis sensible y resistente sobre las teleconsultas en un Hospital Nacional de EsSalud, 2022".

La validez del presente permiso es desde el mes de Junio a Agosto 2022.

Atentamente,

Bellavista, 6 de Junio 2022

## Anexo 5

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Dirigido a:

.....  
A través de la presente, se solicita su gentil autorización para ser parte de este estudio que lleva por título: Satisfacción de los pacientes afectados por tuberculosis sensible y resistente sobre las teleconsultas en un Hospital Nacional de EsSalud, 2022. Tiene como objetivo principal comparar el nivel de satisfacción entre los pacientes afectados por tuberculosis sensible y resistente con las teleconsultas en un Hospital Nacional de EsSalud, 2022. Por lo expuesto en líneas anteriores es fundamental su participación y se necesita su consentimiento informado.

Al ser parte de esta investigación deberá leer con detenimiento cada ítem del cuestionario y responder con sinceridad marcando el puntaje de la escala consignada. Este procedimiento durará aproximadamente 20 minutos.

La información recabada será procesada de forma anónima, y privada. Los datos serán confidenciales y serán utilizados únicamente para este estudio, si tiene alguna inquietud durante el desarrollo del cuestionario siéntase libre de preguntar, del mismo modo es libre de retirarse en cualquier momento al ser libre y voluntario. Agradecemos su participación.

Fecha:

.....  
**Juan Francisco González Angulo**  
**Investigador responsable**

.....  
**Firma del participante**  
**Nombre:**  
**DNI:**

## Anexo 6

**Tabla 13**

*Ficha técnica del instrumento para medir satisfacción del paciente afectado con tuberculosis sensible y resistente en relación a teleconsulta*

Nombre del instrumento	Cuestionario de Satisfacción de Telemedicina (TSQ)
Autor	Yip, MP
Administración	Pacientes afectados de tuberculosis sensible y resistente de un Hospital Nacional de EsSalud, 2022.
Sujeto de intervención	Satisfacción de la teleconsulta
Numero de Ítems	14
Descripción de la escala	Escala de Likert



## Anexo 7



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE TELEMEDICINA (TSQ)

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Dimensión: Similitud con el encuentro cara a cara</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Puedo hablar fácilmente con el médico que me brinda la atención de teleconsulta	✓		✓		✓		
2	Puedo escuchar claramente al médico que me brinda la atención de teleconsulta	✓		✓		✓		
3	Mi médico puede comprender mi condición médica	✓		✓		✓		
4	Puedo visualizar a mi médico como si nos viéramos en persona	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión: Percepción Interacción de</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Me siento cómodo comunicándome con mi médico que me brinda la atención de teleconsulta	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión: Calidad de atención brindada</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	No necesito ayuda mientras uso el sistema de teleconsulta	✓		✓		✓		
7	Creo que la atención médica brindada a través de teleconsulta es consistente	✓		✓		✓		
8	Obtengo un mejor acceso a los servicios de salud mediante el uso de la telemedicina	✓		✓		✓		
9	La teleconsulta me ahorra tiempo de desplazamiento al hospital	✓		✓		✓		
10	Yo recibo una atención adecuada a través de teleconsulta	✓		✓		✓		
11	La teleconsulta cubre mi necesidad de atención médica	✓		✓		✓		
12	Considero que la teleconsulta es una forma aceptable de recibir servicios de atención médica	✓		✓		✓		

13	Volvería a utilizar los servicios de teleconsulta	X		X		X	
14	En general, estoy satisfecho con la calidad del servicio que se brinda a través de la teleconsulta	X		X		X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

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

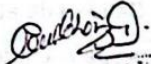
Apellidos y nombres del juez validador <sup>(Dr/Mg)</sup>: CHAVEZ DÍAZ TANIA MORELLA DNI: 07940419

Especialidad del validador: Doctorado en Administración de Servicios en Salud.

**Fecha: 07/06/2022**

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

  
 \_\_\_\_\_  
**Firma del Experto Informante:**  

 Tania Morella  
 CHAVEZ DIAZ TANIA MORELLA  
 SERVICIO DE NEUMOLOGÍA ASIS  
 INSTITUTO SALUD SAO  
 E-Salud

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

<b>Graduado</b>	<b>Grado o Título</b>	<b>Institución</b>
CHAVEZ DIAZ, TANIA MORELLA DNI 07940419	<b>MEDICO CIRUJANO</b> Fecha de diploma: 14/11/1997 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
CHAVEZ DIAZ, TANIA MORELLA DNI 07940419	<b>ESCOLARIZADO EN NEUMOLOGIA</b> Fecha de diploma: 14/11/1997 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
CHAVEZ DIAZ, TANIA MORELLA DNI 07940419	<b>MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD</b> Fecha de diploma: 20/01/2012 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>
CHAVEZ DIAZ, TANIA MORELLA DNI 07940419	<b>BACHILLER EN MEDICINA</b> Fecha de diploma: 07/07/92 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
CHÁVEZ DÍAZ, TANIA DNI 07940419	<b>DOCTOR EN ADMINISTRACION EN SALUD</b> Fecha de diploma: 12/04/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 26/03/2012 Fecha egreso: 11/04/2014	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE TELEMEDICINA (TSQ)**

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Dimensión: Similitud con el encuentro cara a cara</b>							
1	Puedo hablar fácilmente con el médico que me brinda la atención de teleconsulta	✓		✓		✓		
2	Puedo escuchar claramente al médico que me brinda la atención de teleconsulta	✓		✓		✓		
3	Mi médico puede comprender mi condición médica	✓		✓		✓		
4	Puedo visualizar a mi médico como si nos viéramos en persona	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión: Percepción interacción de</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Me siento cómodo comunicándome con mi médico que me brinda la atención de teleconsulta	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión: Calidad de atención brindada</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	No necesito ayuda mientras uso el sistema de teleconsulta	✓		✓		✓		
7	Creo que la atención médica brindada a través de teleconsulta es consistente	✓		✓		✓		
8	Obtengo un mejor acceso a los servicios de salud mediante el uso de la telemedicina	✓		✓		✓		
9	La teleconsulta me ahorra tiempo de desplazamiento al hospital	✓		✓		✓		
10	Yo recibo una atención adecuada a través de teleconsulta	✓		✓		✓		
11	La teleconsulta cubre mi necesidad de atención médica	✓		✓		✓		
12	Considero que la teleconsulta es una forma aceptable de recibir servicios de atención médica	✓		✓		✓		

13	Volvería a utilizar los servicios de teleconsulta	✓		✓		✓	
14	En general, estoy satisfecho con la calidad del servicio que se brinda a través de la teleconsulta	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. Luz Aurora Flores Toledo ..... DNI: 08725539 .....

Especialidad del validador: Doctora en Administración en Salud.


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

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

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

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

Fecha: 30/05/2022

  
 LIC. LUZ AURORA FLORES TOLEDO  
 C.E.P. 22268 RNE 6510  
 HOSP. C.A. SERGIO SAMOGAL SOLODUREN  
 ARA EsSalud  
 FIRMADO DIGITALMENTE

Firma del Experto Informante.

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
FLORES TOLEDO, LUZ AURORA DNI 08725539	<b>MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD</b> Fecha de diploma: 03/07/2012 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>
FLORES TOLEDO, LUZ AURORA DNI 08725539	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 02/09/1992 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>
FLORES TOLEDO, LUZ AURORA DNI 08725539	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 03/05/1993 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>
FLORES TOLEDO, LUZ AURORA DNI 08725539	<b>DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD</b> Fecha de diploma: 15/06/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 02/04/2014 Fecha egreso: 18/12/2015	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE  
TELEMEDICINA (TSQ)**

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Dimensión: Similitud con el encuentro cara a cara</b>							
1	Puedo hablar fácilmente con el médico que me brinda la atención de teleconsulta	X		X		X		
2	Puedo escuchar claramente al médico que me brinda la atención de teleconsulta	X		X		X		
3	Mi médico puede comprender mi condición médica	X		X		X		
4	Puedo visualizar a mi médico como si nos viéramos en persona	X		X		X		
	<b>Dimensión: Percepción Interacción de</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
6	Me siento cómodo comunicándome con mi médico que me brinda la atención de teleconsulta	X		X		X		
	<b>Dimensión: Calidad de atención brindada</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
5	No necesito ayuda mientras uso el sistema de teleconsulta	X		X		X		
7	Creo que la atención médica brindada a través de teleconsulta es consistente	X		X		X		
8	Obtengo un mejor acceso a los servicios de salud mediante el uso de la telemedicina	X		X		X		
9	La teleconsulta me ahorra tiempo de desplazamiento al hospital	X		X		X		
10	Yo recibo una atención adecuada a través de teleconsulta	X		X		X		
11	La teleconsulta cubre mi necesidad de atención médica	X		X		X		
12	Considero que la teleconsulta es una forma aceptable de recibir servicios de atención médica	X		X		X		

13	Volvería a utilizar los servicios de teleconsulta	X		X		X	
14	En general, estoy satisfecho con la calidad del servicio que se brinda a través de la teleconsulta	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. (Mg.) Orrillo Huamán, Ricardo Dmas DNI: 08733741

Especialidad del validador: Maestro Gerencia en Salud

Fecha: 10/06/2022

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

  
**Ricardo Orrillo Huamán**  
 MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO  
 C.M.P. 13208  
 P.N.E. 18843  
 -----  
 Firma del Experto Informante.



**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

<b>Graduado</b>	<b>Grado o Título</b>	<b>Institución</b>
ORRILLO HUAMAN, RICARDO DEWER DNI 08733741	<b>MEDICO CIRUJANO</b> OTORRINOLARINGOLOGIA Fecha de diploma: 28/09/2005 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
ORRILLO HUAMAN, RICARDO DEWER DNI 08733741	<b>MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD</b> Fecha de diploma: 03/07/2012 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>

## Anexo 8

### *Características demográficas de los pacientes con TB sensible y resistente*

Variable	Niveles	TB sensible		TB resistente	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Edad	18 – 30 a.	6	15	12	30
	31 – 40 a.	12	30	16	40
	41 – 60 a.	17	42.5	9	22.5
	>60 a.	5	12.5	3	7.5
Sexo	Masculino	29	72.5	22	55
	Femenino	11	27.5	18	45
Grado de instrucción	Primaria	5	12.5	8	20
	Secundaria	15	37.5	12	30
	Superior universitaria	8	20	6	15
	Superior no universitaria	12	30	14	35

## Anexo 8

### Análisis de la Fiabilidad del Instrumento

```
NEW FILE.  
DATASET NAME ConjuntoDatos1 WINDOW=FRONT.  
NEW FILE.  
DATASET NAME ConjuntoDatos2 WINDOW=FRONT.  
RELIABILITY  
  /VARIABLES=s1 s2 s3 s4 s5 s6 s7 s8 s9 s10 s11 s12 s13 s14  
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
  /MODEL=ALPHA.
```

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	14

# Anexo 8

## Base de datos en excel

BASE DATOS TESIS - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General

Copiar Copiar formato Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como estilo

S41

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
1																				
2	T851	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2					
3	T852	5	4	2	1	1	3	3	2	5	1	2	3	2	2					
4	T853	3	4	3	1	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4					
5	T854	4	3	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1					
6	T855	4	4	4	3	2	4	3	2	4	3	2	2	2	2					
7	T856	4	4	2	1	1	2	2	1	4	2	1	2	2	2					
8	T857	4	4	3	1	2	4	3	1	2	2	3	1	2	2					
9	T858	3	3	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1					
10	T859	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3					
11	T860	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5					
12	T861	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3					
13	T862	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5					
14	T863	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2					
15	T864	5	4	2	1	1	3	3	2	5	1	2	3	2	2					
16	T865	3	4	3	1	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4					
17	T866	4	4	3	1	4	4	3	1	2	3	1	2	2	2					
18	T867	3	3	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1					
19	T868	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3					
20	T869	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5					
21	T870	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2					
22	T871	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3					
23	T872	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5					
24	T873	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2					
25	T874	5	4	2	1	1	3	3	2	5	1	2	3	2	2					
26	T875	3	4	3	1	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4					
27	T876	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5					
28	T877	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2					
29	T878	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3					
30	T879	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5					
31	T880	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3					
32	T881	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3					
33	T882	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5					
34	T883	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2					
35	T884	5	4	2	1	1	3	3	2	5	1	2	3	2	2					
36	T885	3	4	3	1	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4					
37	T886	3	4	3	1	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4					
38	T887	4	4	3	1	2	4	3	3	2	2	3	1	2	2					
39	T888	3	2	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1					
40	T889	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3					
41	T890	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3					
42	T891	4	4	3	1	2	2	2	1	4	2	1	2	2	2					
43	T892	4	4	3	1	3	4	3	3	4	2	3	1	3	3					

Hoja1

Listo

BASE DATOS TESIS - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General

Copiar Copiar formato Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como estilo

S41

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
40	T893	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3					
41	T894	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3					
42	T895	4	4	3	1	2	2	2	1	4	2	1	2	2	2					
43	T896	4	4	3	1	2	4	3	3	2	2	3	1	2	2					
44	T897	3	3	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1					
45	T898	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3					
46	T899	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5					
47	T900	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2					
48	T901	5	4	2	1	1	3	3	2	5	1	2	3	2	2					
49	T902	3	4	3	1	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4					
50	T903	4	3	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1					
51	T904	4	4	4	3	2	4	3	2	4	3	2	2	2	2					
52	T905	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3					
53	T906	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5					
54	T907	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2					
55	T908	5	4	2	1	1	3	3	2	5	1	2	3	2	2					
56	T909	3	4	3	1	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4					
57	T910	5	4	2	1	1	3	3	2	5	1	2	3	2	2					
58	T911	3	4	3	1	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4					
59	T912	4	4	3	1	2	4	3	3	2	2	3	1	2	2					
60	T913	3	3	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1					
61	T914	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3					
62	T915	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3					
63	T916	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5					
64	T917	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2					
65	T918	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3					
66	T919	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5					
67	T920	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3					
68	T921	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5					
69	T922	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2					
70	T923	5	4	2	1	1	3	3	2	5	1	2	3	2	2					
71	T924	3	4	3	1	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4					
72	T925	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5					
73	T926	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2					
74	T927	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3					
75	T928	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5					
76	T929	4	4	3	1	2	4	3	3	2	2	3	1	2	2					
77	T930	4	4	4	3	2	4	3	2	5	3	2	2	2	2					
78	T931	4	4	2	1	2	2	2	1	4	2	1	2	2	2					
79	T932	4	4	3	1	2	4	3	3	2	2	3	1	2	2					
80	T933	3	3	2	1	2	2	1	1	3	2	1	3	1	1					
81	T934	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3					

Hoja1

Listo

# Anexo 8

## Vista de Datos de SPSS (parte 1)

base datos tesis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	TB	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	similitudone lencuencroa raacara	percepciond elainteracci on	calidaddeate nciónbrind a	satisfacción	satisfacción F	calidadatenci ónF	pt
1	1	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2	14	2	22	38	2	2	2
2	1	5	4	2	1	1	3	3	2	5	1	2	3	2	2	12	3	21	36	2	2	2
3	1	3	4	3	1	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	11	4	32	47	2	2	2
4	1	4	3	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	13	2	18	33	2	1	1
5	1	4	4	4	3	2	4	3	2	4	3	2	2	2	2	15	4	22	41	2	2	2
6	1	4	4	2	1	2	2	2	1	4	2	1	2	2	2	11	2	18	31	1	1	1
7	1	4	4	3	1	2	4	3	3	2	2	3	1	2	2	12	4	20	36	2	1	1
8	1	3	3	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	9	2	13	24	1	1	1
9	1	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	9	4	26	39	2	2	2
10	1	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5	14	4	36	54	3	3	3
11	1	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	9	4	26	39	2	2	2
12	1	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5	14	4	36	54	3	3	3
13	1	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2	14	2	22	38	2	2	2
14	1	5	4	2	1	1	3	3	2	5	1	2	3	2	2	12	3	21	36	2	2	2
15	1	3	4	3	1	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	11	4	32	47	2	2	2
16	1	4	4	3	1	2	4	3	3	2	2	3	1	2	2	12	4	20	36	2	1	1
17	1	3	3	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	9	2	13	24	1	1	1
18	1	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	9	4	26	39	2	2	2
19	1	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5	14	4	36	54	3	3	3
20	1	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2	14	2	22	38	2	2	2
21	1	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	9	4	26	39	2	2	2
22	1	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5	14	4	36	54	3	3	3
23	1	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2	14	2	22	38	2	2	2
24	1	5	4	2	1	1	3	3	2	5	1	2	3	2	2	12	3	21	36	2	2	2
25	1	3	4	3	1	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	11	4	32	47	2	2	2
26	1	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5	14	4	36	54	3	3	3
27	1	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2	14	2	22	38	2	2	2
28	1	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	9	4	26	39	2	2	2

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

base datos tesis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	TB	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	similitudone lencuencroa raacara	percepciond elainteracci on	calidaddeate nciónbrind a	satisfacción	satisfacción F	calidadatenci ónF	pt
28	1	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	9	4	26	39	2	2	2
29	1	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5	14	4	36	54	3	3	3
30	1	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	9	4	26	39	2	2	2
31	1	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	9	4	26	39	2	2	2
32	1	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5	14	4	36	54	3	3	3
33	1	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2	14	2	22	38	2	2	2
34	1	5	4	2	1	1	3	3	2	5	1	2	3	2	2	12	3	21	36	2	2	2
35	1	3	4	3	1	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	11	4	32	47	2	2	2
36	1	3	4	3	1	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	11	4	32	47	2	2	2
37	1	4	4	3	1	2	4	3	3	2	2	3	1	2	2	12	4	20	36	2	1	1
38	1	3	3	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	9	2	13	24	1	1	1
39	1	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	9	4	26	39	2	2	2
40	1	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	9	4	26	39	2	2	2
41	2	4	4	2	1	2	2	2	1	4	2	1	2	2	2	11	2	18	31	1	1	1
42	2	4	4	3	1	2	4	3	3	2	2	3	1	2	2	12	4	20	36	2	1	1
43	2	3	3	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	9	2	13	24	1	1	1
44	2	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	9	4	26	39	2	2	2
45	2	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5	14	4	36	54	3	3	3
46	2	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2	14	2	22	38	2	2	2
47	2	5	4	2	1	1	3	3	2	5	1	2	3	2	2	12	3	21	36	2	2	2
48	2	3	4	3	1	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	11	4	32	47	2	2	2
49	2	4	3	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	13	2	18	33	2	1	1
50	2	4	4	4	3	2	4	3	2	4	3	2	2	2	2	15	4	22	41	2	2	2
51	2	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	9	4	26	39	2	2	2
52	2	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5	14	4	36	54	3	3	3
53	2	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2	14	2	22	38	2	2	2
54	2	5	4	2	1	1	3	3	2	5	1	2	3	2	2	12	3	21	36	2	2	2
55	2	3	4	3	1	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	11	4	32	47	2	2	2

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

# Anexo 8

## Vista de Datos de SPSS (parte 2)

base datos tesis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

2: TB

Visible: 23 de 23 variables

	TB	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	similitudone lencuentroca raacara	percepciond elainteracci on	calidaddeate naciónbrind a	satisfacción	satisfacción F	calidadaten ciónF	pt
55	2	3	4	3	1	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	11	4	32	47	2	2	
56	2	5	4	2	1	1	3	3	2	5	1	2	3	2	2	12	3	21	36	2	2	
57	2	3	4	3	1	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	11	4	32	47	2	2	
58	2	4	4	3	1	2	4	3	3	2	2	3	1	2	2	12	4	20	36	2	1	
59	2	3	3	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	9	2	13	24	1	1	
60	2	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	9	4	26	39	2	2	
61	2	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	9	4	26	39	2	2	
62	2	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5	14	4	36	54	3	3	
63	2	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2	14	2	22	38	2	2	
64	2	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	9	4	26	39	2	2	
65	2	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5	14	4	36	54	3	3	
66	2	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	9	4	26	39	2	2	
67	2	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5	14	4	36	54	3	3	
68	2	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2	14	2	22	38	2	2	
69	2	5	4	2	1	1	3	3	2	5	1	2	3	2	2	12	3	21	36	2	2	
70	2	3	4	3	1	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	11	4	32	47	2	2	
71	2	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5	14	4	36	54	3	3	
72	2	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2	14	2	22	38	2	2	
73	2	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	9	4	26	39	2	2	
74	2	5	4	4	1	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5	14	4	36	54	3	3	
75	2	4	5	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2	14	2	22	38	2	2	
76	2	4	4	4	3	2	4	3	2	4	3	2	2	2	2	15	4	22	41	2	2	
77	2	4	4	2	1	2	2	2	1	4	2	1	2	2	2	11	2	18	31	1	1	
78	2	4	4	3	1	2	4	3	3	2	2	3	1	2	2	12	4	20	36	2	1	
79	2	3	3	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	9	2	13	24	1	1	
80	2	3	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	9	4	26	39	2	2	
81																						
82																						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

15°C Nublado 21:45 30/07/2022

## Vista de Variables de SPSS

base datos tesis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	TB	Númérico	4	0		{1, Sensible...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	s1	Númérico	4	0		{1, Totalme...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
3	s2	Númérico	4	0		{1, Totalme...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
4	s3	Númérico	4	0		{1, Totalme...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
5	s4	Númérico	4	0		{1, Totalme...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
6	s5	Númérico	4	0		{1, Totalme...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
7	s6	Númérico	4	0		{1, Totalme...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
8	s7	Númérico	4	0		{1, Totalme...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
9	s8	Númérico	4	0		{1, Totalme...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
10	s9	Númérico	4	0		{1, Totalme...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
11	s10	Númérico	4	0		{1, Totalme...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
12	s11	Númérico	4	0		{1, Totalme...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
13	s12	Númérico	4	0		{1, Totalme...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
14	s13	Númérico	4	0		{1, Totalme...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
15	s14	Númérico	4	0		{1, Totalme...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
16	similitudone...	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Ordinal	Entrada
17	percepciond...	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Ordinal	Entrada
18	calidaddeate...	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Ordinal	Entrada
19	satisfacción	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Ordinal	Entrada
20	satisfacciónF	Númérico	8	0		{1, No satisf...	Ninguna	10	Derecha	Ordinal	Entrada
21	calidadaten...	Númérico	8	0		{1, baja}...	Ninguna	10	Derecha	Ordinal	Entrada
22	percepcióni...	Númérico	8	0		{1, baja}...	Ninguna	10	Derecha	Ordinal	Entrada
23	similitudenc...	Númérico	8	0		{1, Baja}...	Ninguna	10	Derecha	Ordinal	Entrada
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Satisfacción de pacientes afectados con tuberculosis sensible y resistente sobre las teleconsultas en un Hospital Nacional de EsSalud, 2022", cuyo autor es GONZALEZ ANGULO JUAN FRANCISCO, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 15 de Agosto del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS <b>DNI:</b> 31035536 <b>ORCID</b> 0000-0001-9970-3117	Firmado digitalmente por: TCAMPANAJ el 15-08- 2022 09:06:47

Código documento Trilce: TRI - 0415187