



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN**

**Teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid  
19 en un hospital de la región Amazonas**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**AUTORA:**

Pilco González, Carmen Yrene ([orcid.org/0000-0002-5914-9702](https://orcid.org/0000-0002-5914-9702))

**ASESOR:**

Mg. Cardoza Sernaqué, Manuel Antonio ([orcid.org/0000-0001-6738-0683](https://orcid.org/0000-0001-6738-0683))

**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

CHICLAYO – PERÚ

2022

### **Dedicatoria**

A Dios por permitirme culminar con mi estudio.

A mi querida madre por su inmenso cariño.

A mi esposo por su apoyo incondicional.

A mis hijos por estar siempre a mi lado acompañándome en todo momento.

A mis hermanos y a todas aquellas personas que me brindaron su apoyo.

Cármén Yrene

### **Agradecimiento**

A la universidad por darme la oportunidad de superarme profesionalmente. A los docentes quienes me acompañaron, orientaron y compartieron sus conocimientos. A mis compañeros por su apoyo y acompañamiento.

Cármén Yrene

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño -de investigación.....	14
3.2. Variables, operacionalización.....	14
3.3. Población, muestra, muestreo.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimientos.....	17
3.6. Método de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS .....	34
ANEXOS .....	41

## Índice de tablas

Tabla 1: Relación entre teleconsulta y calidad de atención.....	22
Tabla 2: Relación entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y calidad de atención.....	23
Tabla 3: Relación entre la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y calidad de atención.....	24
Tabla 4: Relación entre la dimensión técnico científico de la calidad de atención y la teleconsulta.....	25
Tabla 5: Relación entre la dimensión humana de la calidad de atención y la teleconsulta.....	26
Tabla 6: Relación entre la dimensión entorno de la calidad de atención y la teleconsulta.....	27

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas. La metodología de estudio fue de tipo básica, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental correlacional. La muestra fue 68 pacientes atendidos por teleconsulta durante la pandemia del covid 19. Para la recolección de la información se utilizó como técnica a la encuesta y como instrumento un cuestionario conformado por 20 ítems para la variable teleconsulta y 23 ítems para la variable calidad de atención. Los resultados obtenidos en la investigación no permitieron determinar relación entre teleconsulta y calidad de atención en el hospital donde se realizó el estudio la correlación fue de 0.501, representando relación positiva baja, así mismo la significancia arrojó un resultado de 0.083. Se concluyó que la teleconsulta y la calidad de atención no guarda relación significativa. Esto demuestra que se debe buscar estrategias para mejorar la gestión de la teleconsulta para que pueda ser viable y aceptable por los pacientes de la institución en estudio.

**Palabras clave:** Teleconsulta, calidad de atención, pandemia

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to determine the relationship between teleconsultation and quality of care during the covid 19 pandemic in a hospital in the Amazon region. The study methodology was basic, cross-sectional, with a quantitative approach, with a non-experimental correlational design. The study population had a sample of 68 patients attended by teleconsultation during the covid 19 pandemic. For the collection of information, the survey technique was used as a questionnaire and a questionnaire made up of 20 items for the teleconsultation variable and 23 items for the quality of care variable. The results obtained in the investigation did not allow determining a relationship between teleconsultation and quality of care in the hospital where the study was carried out, the correlation was 0.501, representing a low positive relationship, likewise the significance yielded a result of 0.083. It is concluded that teleconsultation and quality of care are not significantly related. This shows that strategies must be sought to improve the management of teleconsultation so that it can be viable and acceptable to the patients of the institution under study.

**Keywords:** Teleconsultation, quality of care, pandemic

## I. INTRODUCCIÓN

La presencia de la patología de Covid-19, llevó a una emergencia sanitaria a todo el mundo causó una dura crisis social, económica y de salud, nunca antes vista en los últimos tiempos (Maguiña, et al., 2020). Esta enfermedad ha llevado a las instituciones de salud a nivel mundial a una modificación de la atención sanitaria. La consulta no presencial o teleconsulta fue recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por el Centre for Disease Control en el momento más crítico de la pandemia para impedir la expansión del virus covid 19 y reducir el contagio (Jiménez et al., 2022).

La pandemia del covid 19 significó un avance para la expansión de la atención por teleconsulta en la mayor parte de los sectores médicos, ya que la presencia del virus obligó a las instituciones de salud a detener los servicios presenciales y optar por la virtualidad obligando el distanciamiento social (Meng et al., 2022).

En países, ubicados en Asia, África y América Latina la atención por teleconsulta no funcionan adecuadamente debido a que tanto los pacientes como el teleconsultor no cuentan con la tecnología o los recursos necesarios para favorecer una buena comunicación con el usuario (Rabanal, 2021). Muchos aspectos de la telemedicina dependen de una conexión buena de internet con banda ancha, así como del conocimiento que tenga el paciente como el profesional sobre el manejo de las tecnologías de información (Zigrang y Bailey, 2022).

Para impedir el avance del COVID-19 en nuestro país se planteó la atención a los usuarios a través de la telemedicina priorizando la orientación y monitoreo médico y salud mental a distancia por medio de equipos tecnológicos durante la pandemia y sus registros de la atención (Curioso y Galán, 2020).

Este modelo de atención es adecuado para manifestar un cuidado eficaz y de calidad, pero existen barreras que impiden su buen servicio relacionados con la operatividad tecnológica, la usabilidad y la brecha digital (Ran, et al., 2021). Uno de los problemas es la conectividad y falta de equipos tecnológicos para favorecer la comunicación con el usuario, debido al limitado acceso a internet lo que dificulta el envío de resultados a través de imágenes y videos para su monitorización sobre todo en los sitios donde la velocidad de este servicio es deficiente. (Muñoz, 2020).

Dentro de los beneficios de la teleconsulta se encuentran que es un medio

fácil para acceder a la información, la capacitación continua, disminución de la exposición al contagio, la premura, el desplazamiento preferentemente en sitios de acceso dificultoso, disminución del tiempo de espera, información para pacientes de la población en general y comunicación entre profesionales de la salud. (Monraz et al., 2021).

Actualmente con la disminución de los casos de covid se está volviendo a la atención presencial por lo que las teleconsultas han disminuido, siendo los pacientes de la tercera edad los que más utilizan este servicio, por problemas que presentan al momento de trasladarse o por la cantidad de consultas que necesitan.

En el ámbito local en la región Amazonas existe un hospital que atiende a una población aproximada de 19 mil habitantes, un hospital con muchas carencias como falta de especialistas, falta de equipos diagnósticos e infraestructura. Con la llegada de la pandemia los servicios de salud presenciales se vieron interrumpidos por lo que se implementó la teleconsulta empezando primero con el seguimiento a los pacientes post covid 19 y luego al resto de la población en los diferentes servicios, pero también existió descontento por un sector de la población que se quejaban del mal servicio de este modelo de atención.

Este contexto conllevó a formular la sucesiva interrogante: ¿Cuál es la relación entre teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas, 2022?

Esta investigación se justifica en lo teórico por los aportes científicos sobre teleconsulta y su importancia en salvaguarda de la salud; en lo social, los resultados de este estudio servirán de apoyo que los profesionales de la salud y al usuario. En lo práctico este modelo de atención es una forma segura y fácil de evaluar la salud de las personas. En el plano metodológico la fiabilidad de los instrumentos utilizados en este estudio servirá como base para futuras investigaciones locales.

El objetivo general que se trazó en este problema de estudio fue: Determinar la relación entre teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas, 2022. Los objetivos específicos fueron: establecer la relación entre dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas; establecer la relación entre la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital

de la región Amazonas; establecer la relación entre la dimensión técnico científica de la calidad de atención y la teleconsulta durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas; establecer la relación entre la dimensión humana de la calidad de atención y la teleconsulta durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas; establecer la relación entre la dimensión entorno de la calidad de atención y la teleconsulta durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas.

En tal sentido se planteó como hipótesis general:  $H_i$ : Existe relación entre teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas, 2022.  $H_0$ : No existe relación entre teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas. Con respecto a las hipótesis específicas se plantearon:  $H_1$ : Existe relación entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas;  $H_0$ : No existe relación entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas;  $H_2$ : Existe relación entre la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas;  $H_0$ : No existe relación entre la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas;  $H_3$ : Existe relación entre la dimensión técnico científica de la calidad de atención y la teleconsulta durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas;  $H_0$ : No existe relación entre la dimensión técnico científica de la calidad de atención y la teleconsulta durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas.  $H_4$ : Existe relación entre la dimensión humana de la calidad de atención y la teleconsulta durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas;  $H_0$ : No existe relación entre la dimensión humana de la calidad de atención y la teleconsulta durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas.  $H_5$ : Existe relación entre la dimensión entorno de la calidad de atención y la teleconsulta durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas;  $H_0$ : No existe relación entre la dimensión entorno de la calidad de atención y la teleconsulta durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas.

## II. MARCO TEÓRICO

Para Mena et al. (2020) quien elaboró en Paraguay un artículo con el motivo de conocer el sentir de los usuarios con el servicio recibido por teleconsulta durante el mes de julio del 2020, a través de una investigación con diseño observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, realizado a 74 pacientes seleccionados a través del método de muestreo aleatorio simple. Concluyó que la mayoría de pacientes no tuvieron problemas para acceder a la teleconsulta por su fácil acceso, donde un 66,67% de pacientes no fue necesaria buscar ayuda para acceder a una teleconsulta y el 74,35% vio innecesaria la consulta presencial por lo que los pacientes se encontraban satisfechos y con este modelo de atención.

Asimismo, en España, Leibar et al. (2020) en su apartado cuyo motivo fue valorar la complacencia de los beneficiarios con el servicio de teleconsulta durante la pandemia por covid 19 por medio de una investigación observacional no intervencionista, prospectivo y de corte transversal, ejecutado a 200 pacientes a través de una encuesta telefónica. Concluyó que la teleconsulta ha sido aceptada efectivamente por el 61.5% de los entrevistados con un elevado grado de satisfacción 9 (RIQ8 – 10), ofrecida a través de la asistencia continua brindada por un servicio telemático de calidad durante la emergencia sanitaria.

Por otro lado, en Colombia Florez et al. (2022) elaboró un artículo con el objetivo de valorar como percibe el usuario la eficacia de los servicios ofrecidos por consulta virtual durante la post-pandemia del covid 19 mediante un estudio de tipo mixto, usando como técnica de información la entrevista, aplicada a 183 usuarios ejecutada a través de llamadas telefónicas en los meses de junio y agosto de 2021.

Finalmente concluyó que los pacientes atendidos por teleconsulta se encuentran insatisfechos con las atenciones brindadas por el profesional ya que este no tiene información necesaria sobre su salud actual y que no obtuvieron los medicamentos para calmar sus síntomas y que consideran a la teleconsulta como un modelo poco viable para la atención de su salud y que las barreras para el acceso a la teleconsulta son falta de conectividad y acceso a los equipos tecnológicos.

En Colombia, Asprilla et al. (2020) en su artículo elaborado con la finalidad de referir cual es la percepción que tienen los usuarios a cerca del acompañamiento de los estudiantes por medio de la teleconsulta mediante un estudio cualitativo que

tuvo como muestra de estudio a 24 participantes. Culminado su estudio concluyó que el 79 % de los usuarios y acompañantes tienen una percepción positiva con la atención brindada por los especialistas y que se encuentran satisfechos con los métodos aplicados de aprendizaje por este medio evidenciado por los avances en lectura, escritura, así como pronunciación y comprensión, además refieren que recomendarían el servicio a otros usuarios.

En el ámbito nacional, Merino (2022) efectuó una investigación para demostrar cual es la correlación existente entre los elementos sociodemográficos y la calidad de atención por teleconsulta a través de un estudio no experimental correlacional aplicado a 345 pacientes del Hospital Víctor Lazarte de Trujillo en octubre del 2021. Concluyó que existe relación entre tener la solvencia económica para adquirir un equipo móvil y otros equipos tecnológicos para poder recibir atención a través de WhatsApp y video llamadas que tiene mucho que ver para acceder a un servicio de calidad por teleconsulta con una significancia menor a 0.005

Lluen (2021) realizó un estudio con el objeto de demostrar la relación existente entre telesalud y la complacencia de las gestantes atendidas en el hospital Vitarte, a través de un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional que tuvo como muestra a 90 pacientes. Sus resultados demostraron que no se pudo determinar relación entre telesalud y el nivel de complacencia en el hospital Vitarte, la correlación fue de 0.305, simbolizando relación positiva baja, así mismo, la significancia dio como resultado de 0,151. Concluyó la no existencia de relación significativa de ambas variables, por lo que sugiere que para lograr la complacencia del usuario se debe perfeccionar la gestión de telesalud.

Ruiz (2021) realizó un estudio para conocer la semejanza que existe entre la eficacia del servicio por teleconsulta y el bienestar de los pacientes mediante un estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, no experimental, realizado a los pacientes con tuberculosis drogoresistentes del Hospital Regional Docente de la ciudad de Trujillo, ejecutado mediante la aplicación de dos cuestionarios. El resultado arrojó que el 86,25% de los pacientes apreciaron que la atención por teleconsulta fue buena durante la pandemia del covid 19 y que un 78, 8 % se encontraron contentos con este modelo de atención. Concluyó que la eficacia de atención y la complacencia desde la percepción del consumidor por medio de la

teleconsulta tiene una relación importante ( $p < 0,001$ ) y directamente proporcional.

Ramos (2021) se programó realizar una pesquisa con el propósito de apreciar la correlación entre la eficacia de atención y la teleconsulta en un estudio no experimental, correlacional, realizado a 30 gestantes del puesto de salud San Martín de Lambayeque. Concluyó que existe relación entre las variables investigadas lo que demuestra que si se mejora la calidad y acceso a la teleconsulta esta modalidad de atención beneficiará a las gestantes y por ende a la población.

Saavedra (2021) elaboró un artículo de investigación con el objeto de informar la importancia del acceso a los aparatos tecnológicos para la atención de los pacientes a través de la teleconsulta mediante un estudio cuantitativo, descriptivo realizado a los pacientes del Hospital II de Tarapoto seleccionado por medio del método de muestreo aleatorio simple. Concluyó que los sistemas tecnológicos de información y comunicación son accesibles eficientemente para la atención de la salud de los usuarios durante la pandemia.

Alva et al. (2021) en su artículo cuyo objetivo fue informar las vivencias en la salud de los usuarios mediante la teleconsulta durante el confinamiento de la emergencia sanitaria realizada en la institución de salud mental Hemilio Valdizán de Lima en el periodo de abril a diciembre del 2020 ejecutadas a través de llamadas telefónicas, video llamadas u otros medios digitales para el seguimiento de los pacientes. Concluyó que al poner en funcionamiento la teleconsulta contribuyó en salvaguardar la salud mental de los pacientes del hospital psiquiátrico permitiendo así disminuir las barreras de atención en épocas de pandemia por la covid 19.

Se estudiaron dos variables significativas: la teleconsulta y calidad de atención, las cuales se respaldan con sus bases teóricas y que se describen a continuación.

En cuanto a la teoría que sustenta la variable teleconsulta para Mendo y Garay (2005) la comunicación es aquella interacción social que puede ser de manera verbal o no verbal que tiene como finalidad la transmisión de sentimientos que intervienen en la conducta de las personas durante la comunicación. Según Watzlawick, Beavin y Jackson (1971) existen muchas formas de comunicarse una forma metódica es la comunicación mediante equipos electrónicos con ciertos parámetros para su desarrollo. La teleconsulta es aquella forma que el paciente se comunica a través de un aparato electrónico buscando la solución a sus problemas

de salud. Es por ello que el profesional debe interactuar de manera que el paciente entienda las indicaciones dadas, darle confianza para que pueda expresar sus sentimientos, además la comunicación debe ser bidireccional entre teleconsultor y teleconsultante, respetando sus tiempos, su forma de expresarse, el tono de voz. La expresión del habla es un indicador de la eficacia de este servicio por lo que el encargado de brindar la atención debe buscar estrategias para entablar una comunicación de calidad que supere las expectativas del paciente mediante un medio virtual (Ladino, 2017).

Virginia Henderson figuró que, la calidad de salud es el completo bienestar físico y mental que permite a la persona alcanzar su máximo potencial de satisfacción en su vida, priorizando sus necesidades para lograr una complacencia repleta con calidad. El bienestar es un componente que está establecido por las conductas culturales de los distintos individuos que cumplen un rol dentro de la sociedad, por lo tanto, la complacencia cambia según el entorno social, este se fundamenta en la diferencia entre expectativas del paciente y la percepción que tiene de la atención recibida por parte de los servidores de la salud. De esta forma la apreciación subjetiva seguida de las perspectivas previas configuran la expresión de la calidad del servicio, por lo tanto, los profesionales de salud deben brindar un servicio de calidad buscando satisfacer las necesidades del usuario superando sus expectativas de la atención (Sosa, 2019).

Teleconsulta, consulta remota o telesalud para la organización mundial de la salud (OMS) como para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) viene a ser aquella interacción que sucede entre el profesional médico y el paciente con el propósito de brindar sugerencias diagnósticas o terapéuticas por medio de aparatos tecnológicos. (Núñez et al., 2022).

La OMS en su definición más extensa lo define como un instrumento que sirve para que los expertos y cuidadores médicos interactúen entre ellos (reuniones médicas, capacitaciones, conferencias) y la interacción de un usuario con la tecnología a falta de un servidor médico (celular, aplicativos médicos, chats, etc.) brindados a distancia ejecutados mediante el empleo de equipos tecnológicos (Galle et al., 2021). En este escenario este modelo de atención es una herramienta muy confiable, segura y que permite ahorrar en tiempo y evita costos de mano de obra (Song et al., 2020).

La teleconsulta se ha transformado en una herramienta de gran importancia para cuidar la salud mental y física sin tener que acudir de manera presencial a un establecimiento de salud sobre todo en aquellas zonas de difícil acceso realizados desde la tranquilidad y la intimidad de su hogar siendo un medio de comunicación rápido, eficiente, efectivo y fluido reduciendo costos, ahorra tiempo para resolver los casos médicos del usuario, evitando las largas colas, el contagio de enfermedades; es práctica ya que se puede emitir recetas electrónicas, entregar resultados, seguimiento a sus pacientes a través de equipos electrónicos y fueron un apoyo para continuar con la atención médica sobre todo en momentos donde los sistemas de salud suspendieron la atención presencial. (Álvarez et al., 2021).

Este servicio no es nuevo ya se implementó mucho antes solo que su servicio fue limitado; durante la pandemia tuvo como finalidad, primero, ayudar a frenar el avance de la propagación del virus y evitar el contagio y como segundo fin para continuar la atención cuyo objetivo es cuidar de la salud de los individuos, el cual también permitió proteger la salud del personal médico que fueron los que se enfrentaron a este virus invisible arriesgando sus vidas. Al comenzar el confinamiento nuestras vidas dieron un cambio drástico, la incertidumbre, el miedo se apoderaron de muchas personas, tuvimos que cambiar la manera de como usábamos el internet y los equipos tecnológicos, los consultorios se convirtieron en llamadas telefónicas (Reales et al., 2021).

Es así que la teleconsulta durante la pandemia fue un instrumento fundamental en el área de salud, para frenar el avance de la epidemia y también ayudar a frenar el avance de otras enfermedades, no obstante, hay individuos que no emplean este servicio, se les hace más difícil una consulta telefónica que la consulta presencial, tienen problemas para expresarse y les cuesta mucho entender las indicaciones o lo que están diciendo porque están nerviosos, muchas veces por problemas con su audición y por desconocimiento en el manejo de equipos tecnológicos principalmente en el adulto mayor, es por ello que es muy importante que este sector tenga una inversión para repotenciar este servicio ya que es muy útil y necesario (Reales et al., 2021).

. Los equipos empleados en la consulta virtual son de diferentes tipos: dispositivos médicos de apoyo diagnóstico o laboratorio, dispositivos de toma de averiguación médica, dispositivos de computarizados y dispositivos digitales.

Conforme avanza la ciencia se van implementando con equipos más sofisticados que mejoran la calidad del servicio. La investigación médica manejada se hace de tres formas: texto, imágenes diagnósticas y señales. (Kopec y Salazar, 2006).

Esta pandemia afectó grandemente a la población y a su entorno y por ende a los sistemas de salud; nunca se adelantó ni existió un plan para enfrentarlo, pero mientras se le hace frente a la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID19), diversos sectores se vieron en la necesidad de renovarse y concurrir a la innovación para continuar con sus servicios y compromisos, y el sector salud implementó este modelo como medio más asequible para solucionar algunos problemas de salud de la población (Márquez, 2020).

A través de la tecnología digital se brinda servicios como la telemonitorización para vigilar a los pacientes mediante un dispositivo a distancia sin necesidad de tener comunicación directa con la persona, se puedan visualizar cifras glucémicas signos cardiacos, entre otras, el telecuidado realizada mediante la interrelación entre el profesional sanitario y el usuario quien le informa sus molestias mediante aparatos tecnológicos como celulares, laptops, vía on line, donde el profesional orienta al paciente de los procedimientos a seguir para mejorar su salud, y el monitoreo a pacientes diseñado para administrar atención médica mediante conectores móviles, existen otras más como las teleconferencias, tele diagnóstica ,que forman parte de la telesalud (Mansilla, 2020).

La consulta virtual no solo se trata de una llamada si no de la forma como el profesional brinde la atención, cada uno de estos servicios tienen normativas y cumplen con requisitos al momento de realizar la consulta brindando seguridad al paciente en lo que se refiere a la confiabilidad cuando el usuario cuenta sus problemas de salud. No es solo la protección del individuo sino de la calidad de servicio brindado (Reales et al., 2021).

Uno de los problemas más críticos para implementar la telesalud son las consideraciones éticas relacionados con la seguridad, privacidad y confidencialidad y los datos de información, por lo que el teleconsultor debe ser muy responsable al momento de brindar el servicio. La telesalud involucra un cambio de paradigmas, más allá del tema tecnológico significa un cambio sociocultural. (Curioso y Galán, 2020).

Una manera de evaluar la calidad del servicio es a través del tipo de información que se brinda, la programación de citas de forma óptima, la puntualidad del servicio, la calidad de la comunicación. El profesional encargado de la atención debe ser consciente que el paciente muchas veces no puede entender las indicaciones vertidas mediante un equipo móvil por lo que tiene que ser paciente y estar seguro que el usuario sí pudo entenderlo y preguntarle si sus dudas están claras. porque muchas veces el fracaso de este modelo de atención se da porque el profesional médico no brinda un buen servicio. (Rabanal, 2021).

La mayoría de sistemas en el mundo enfrentan desafíos para promover la telesalud. En el Perú existen diversos desafíos diferidos para promover la telesalud, que impiden su buen servicio relacionados con la seguridad y la privacidad de la información, la operatividad tecnológica, la usabilidad y la efectividad (Rojas et al., 2018). Unos de los grandes desafíos es la brecha de conectividad que hace que este servicio no sea viable y que presente problemas. La incorporación de la receta electrónica y la historia clínica electrónica son algunos desafíos presentes en este modelo (Curioso y Galán, 2020).

Es de vital importancia implementar un adecuado proceso de planeamiento, ejecución, evaluación y control de los servicios que brinda la telesalud. La educación digital según expertos de la salud y la formación apropiada de profesionales es muy importante para brindar servicios de salud de calidad. Es por ello que es necesario que las casas de estudios deben incluir en sus currículos la formación en educación digital relacionadas a la informática. (Curioso y Galán, 2020).

La calidad de la información de salud en línea depende mucho de la habilidad para evaluar si es exacta, si realizamos esta evaluación como ciudadanos/pacientes o si utilizamos equipos de software predictivo vamos a ser capaces de adquirir información real que es muy importante cuando se brinda los servicios mediante la consulta virtual (Brigui, 2018).

Este modelo de atención está amparado por la NTS N° 067- MINSA/DGSP-V.01 (Norma Técnica de Salud en Telesalud).

Dentro de las dimensiones de la teleconsulta tenemos la viabilidad que es una estrategia que al ser empleadas forjan resultados positivos o negativos del servicio, es así que para que este servicio sea viable deben estar bien

implementados y que tanto el usuario como el profesional que realiza el servicio deben estar familiarizados con el manejo de equipos y contar con acceso a internet; la aceptabilidad, que viene a ser la capacidad de aceptación y adaptación del profesional, así como del paciente de admitir y cumplir de manera incondicional con la forma de atención, por lo que es necesario que el profesional conozca que problemas de salud tiene el usuario, porque servicios más acude al establecimiento, que necesidades pueden ser atendidas a través de la consulta virtual (Maco, 2021).

La calidad de la atención viene a ser la categoría en que los sistemas sanitarios para los usuarios y la población en general adoptan medidas o estrategias para obtener buenos resultados en cuanto a la calidad del servicio el cual se ajusten a conocimientos profesionales basados en datos probatorios en todos los niveles de atención como promoción, prevención, tratamiento y la rehabilitación, asegurando que el paciente reciba la atención de acuerdo a sus necesidades priorizando los factores y conocimientos del usuario y de los servicios médicos buscando lograr buenos resultados que satisfagan al paciente, familia y comunidad (OMS, 2020).

Fundamentalmente la satisfacción de la persona se manifiesta cuando los servicios brindados superan o alcanzan sus expectativas por lo que podemos decir que la calidad viene a ser la capacidad de satisfacer las perspectivas del individuo grandemente. La satisfacción del usuario es un señalador primordial para percibir la calidad de atención médica (Febres y Mercado, 2020).

Según Avedis Donabedian, la calidad en salud es una particularidad de la atención que brindan las organizaciones de salud a través de sus diferentes programas de atención buscando lograr los mayores beneficios posibles a partir de la atención médica. Esta atención debe superar las expectativas que tiene el usuario sobre la calidad brindada la cual debe ser eficiente, eficaz, equitativa, humana, priorizando sus necesidades más urgentes por lo que el profesional debe buscar estrategias para lograr una mejora continua buscando maximizar la satisfacción del usuario en todos sus aspectos tanto físicos como psicológicos. (López, 2018).

La calidad absoluta es la manera en que el profesional busca recuperar la salud del paciente aplicando sus conocimientos, usando todos los recursos que tiene a su alcance, cumpliendo con las indicaciones médicas, brindándole confianza

para que te pueda contar sus dudas y aplicando estrategias que ayuden a recuperar la salud en el menor tiempo posible en todos sus ámbitos tanto física, emocional, social y espiritual, en cambio en la calidad individualizada el paciente es quien decidirá si acepta la atención basada en el trato, la calidad humana del profesional, la información que reciba, la imagen que tengan de la institución y evaluará el costo, beneficio y riesgos para tomar su decisión de acuerdo a sus expectativas (Garzón y Ariza, 2018).

En la calidad social las instituciones de salud deben brindar a la población servicios de calidad para solucionar sus problemas de salud, ofreciendo los servicios a un costo asequible o si es un bien común que sean equipos de calidad. Los sistemas de salud fragmentados motivan que las necesidades básicas de los usuarios no sean cubiertos lo que suministra servicios de deficiente calidad (Aggarwal et al., 2019).

Los servicios de calidad en salud, deben ser seguros porque así se evitará lesionar al paciente aumentando su seguridad, deben ser eficaces porque se brindarán servicios de salud basados en datos probatorios a quienes los necesiten, debe estar centrados en la persona priorizando sus necesidades, oportunos disminuyendo los tiempos de espera y las demoras que perjudican tanto al usuario como al que brinda la atención, deben ser equitativos buscando la igualdad brindando la atención al que más lo necesita, debe ser una atención integrada que incluya todos los servicios sanitarios durante el curso de la vida y debe ser eficiente maximizando los beneficios de los recursos disponibles evitando el mal uso de los mismos (OMS, 2020).

Existen parámetros de la calidad de atención como la exactitud o puntualidad, la premura en la atención, la imagen personal siendo cortés, amable y respetuoso al momento de brindar un servicio, el trato humano es un indicador muy importante en la satisfacción del usuario. La destreza del profesional para precisar los problemas de salud utilizando adecuadamente las ayudas diagnósticas. La comunicación constante tanto con el usuario como con los familiares. La capacidad del profesional por conocer el comportamiento emocional de la persona, el aceptar opiniones, la idoneidad profesional ética y equitativa. Estos parámetros son muy importantes al momento de ofrecer un servicio que se va a reflejar en la satisfacción del usuario (Vargas et al., 2013).

Dentro de las dimensiones de la calidad se encuentran la dimensión técnico científica que hace referencia a los aspectos técnico científicos de la atención, donde la atención brindada por el profesional se basa en conocimientos científicos con apoyo de la tecnología para resolver un problema de salud de la persona brindando el máximo beneficio sin incrementar sus riesgos, utilizando adecuadamente los recursos necesarios para cubrir las necesidades del paciente con efectividad, eficiencia, eficacia, continuidad, seguridad e integralidad ((Chalco, 2019).

La dimensión humana concerniente al ámbito interpersonal del servicio una atención debe ser dada con respeto, amabilidad, empatía, brindando una información adecuada demostrando interés en él usuario, brindando una atención individualizada de acuerdo a sus necesidades más urgentes. El modo como se brinda la atención va influir grandemente en la satisfacción del usuario. Finalmente, la dimensión entorno que se manifiesta por las condiciones en que la institución brinda el servicio que va influir en la satisfacción del paciente manifestado por la privacidad, limpieza, ambientación, orden y la confianza que percibe el usuario con la atención recibida. (Chalco, 2019).

El ambiente donde se desarrolla la atención influye en la apreciación del usuario al momento de recibir la atención ofrecido por el profesional, por eso se deben plantear mejoras en la organización para lograr un espacio cómodo e íntimo para los usuarios y familiares. En la persona enferma se debe observar aspectos biológicos, psicoemocionales, considerándolo como un ser único. Esta conexión con los aspectos científicos y técnicos hacen que ellos tengan un mejor concepto de la atención ofrecida. El cuidado de las necesidades corporales y de tratamiento, además de brindarle un soporte de acompañamiento, ilusión, comprensión, seguridad, tranquilidad y recuperación de su salud son muy importante cuando se desarrollan en un entorno saludable (Alva et al., 2018).

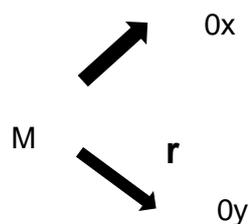
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación de estudio

El presente estudio se sustentó sobre una base teórica lo que permitió ampliar el conocimiento partiendo de una realidad concreta y representó un marco referencial teórico para el desarrollo de otros estudios. Según su enfoque es cuantitativa porque las variables fueron medidas numéricamente a través de porcentajes y frecuencias aplicando la estadística.

Su diseño es no experimental correlacional, no experimental porque no se manipuló sus variables y correlacional porque se buscó hallar la relación entre sus dos variables.

Diseño de la investigación



Fuente; Hernández et al, 2018

Donde:

M: es la muestra

Ox: es la variable independiente

Oy: es la variable dependiente

r: es la relación de las variables de estudio

#### 3.2. Variables de estudio

**Variable independiente:** Teleconsulta

Definición conceptual: viene a ser aquella interacción que sucede entre el profesional médico y el paciente con el propósito de brindar sugerencias diagnósticas o terapéuticos por medio de aparatos tecnológicos. (Núñez, et al., 2022).

Definición operacional, esta variable fue medida mediante un cuestionario que acopió información de sus dimensiones de viabilidad y aceptabilidad. Cuestionario para medir la teleconsulta.

Escala de medición

Malo: 20 - 33

Regular: 34 - 47

Bueno: 48 - 60

**Variable dependiente:** Calidad de atención.

Definición conceptual: viene a ser el grado en que los servicios sanitarios para las personas y los grupos de población adoptan medidas o estrategias para obtener buenos resultados en cuanto a la calidad del servicio el cual se ajusten a conocimientos profesionales basados en datos probatorios en todos los niveles de atención como promoción, prevención, tratamiento y la rehabilitación, asegurando que el paciente reciba la atención de acuerdo a sus necesidades priorizando los factores y conocimientos del usuario y de los servicios médicos buscando lograr buenos resultados que satisfagan al paciente, familia y comunidad (OMS,2020).

Definición operacional: esta variable fue medida de acuerdo sus dimensiones técnico – científicas, humanas y entorno. Cuestionario para medir la calidad de atención.

Escala de medición:

Malo: 23 - 38

Regular: 39 - 54

Bueno: 55 - 69

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

Población es un conglomerado de todos los casos que coinciden con un orden de detalles, es la universalidad del evento a estudiar, donde los sujetos de la población tienen características comunes que al ser estudiadas nos permiten adquirir datos para iniciar una investigación. (Hernández et al, 2018).

La población en estudio estuvo constituida por los usuarios que se atendieron regularmente en el hospital a través de la teleconsulta conformada por 600 pacientes atendidos en el mes de mayo de 2022.

Muestra es una parte de ese conjunto definida en sus peculiaridades al que se le llama población. (Hernández et al, 2018)

La muestra en este estudio fue de 68 pacientes obtenidos por medio del uso de la fórmula a partir de una población conocida conformada por 600 pacientes que se atienden mediante teleconsulta.

Muestreo: Estableció los usuarios que tienen la posibilidad de intervenir en el estudio.

### **Criterios de Selección**

Criterios de inclusión: usuarios asistidos por consulta virtual en el marco del Covid-19 en un establecimiento de salud de la región Amazonas. Pacientes y/o familiares mayores de edad.

Criterios de exclusión: pacientes que no llegaron a consulta virtual durante la emergencia sanitaria del covid 19, menores de edad y todo paciente que no aceptó participar en el estudio.

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

Encuesta es una herramienta aplicada a través de un instrumento conocido como cuestionario, está dirigido básicamente a individuos y facilita información acerca de sus juicios, conductas o apreciaciones. Esta herramienta puede presentar resultados cuantitativos o cualitativos y se centraliza en interrogatorios preestablecidos con un orden natural y con un modelo de respuestas escalonado. Principalmente se adquieren datos numéricos. (Arias, 2020).

Un cuestionario viene a ser en un conjunto de interrogantes que hacen referencia a una o más variables a medir. Posiblemente sea el elemento más usado para recolectar información (Arias, 2020).

Para la recaudación de información se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario y para medir se precisó de un rango modelo Likert. Estos cuestionarios se elaboraron de acuerdo a las dimensiones presentadas en el estudio es por ello que para la variable teleconsulta estuvo constituido por 20 ítems con sus dimensiones: viabilidad de la teleconsulta,

aceptabilidad de la teleconsulta, y para la variable calidad de atención se plantearon 23 ítems, con sus dimensiones, Técnico científico, Humana y Entorno.

### **Validez y confiabilidad**

Se empleó un instrumento validado elaborado por Maco (2020), encuesta utilizada en su investigación que fue validado por juicio de expertos con una confiabilidad a las pruebas estadísticas de alfa de Cronbach de 0,902 para la teleconsulta y de 0,859 para la variable calidad de atención.

### **Estadísticas de fiabilidad**

---

Alfa de Cronbach	N de elementos
,902	20

---

El cuestionario de calidad de atención obtuvo un valor de Alfa de Cronbach con una confiabilidad de 0,859

### **Estadísticas de fiabilidad**

---

Alfa de Cronbach	N de elementos
,859	23

---

### **3.5. Procedimientos**

Para conocer la población que fue atendida mediante la teleconsulta se solicitó información al hospital donde se realizó el estudio, la cual al ser aceptada se procedió al inicio de la recolección de información.

Se solicitó apoyo a algunos profesionales de la salud para poder recoger información de aquellos pacientes que estaban a su cargo.

Al tiempo de aplicar el instrumento de medición se informó al paciente el motivo de la investigación y se le pidió su autorización mediante un consentimiento informado, luego se le orientó para que pueda consignar su información,

seguidamente el instrumento fue leído de forma clara por el investigador para brindarle facilidad al colaborador.

Para recoger datos se recurrió a la encuesta aplicada mediante un cuestionario debidamente ordenado con preguntas cerradas y una escala tipo Likert es así para la variable teleconsulta es de 20 ítems con sus dimensiones viabilidad de la teleconsulta, aceptabilidad de la teleconsulta, y para la variable calidad de atención se plantearon 23 ítems, con sus dimensiones, técnico científico, humana y entorno, el cual se aplicó al paciente de forma individual y voluntaria respetando y protegiendo siempre su privacidad.

En algunos pacientes las entrevistas se aplicaron en el hospital y en otros en su domicilio respetando siempre sus horarios.

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

Para procesar los datos se recurrió el programa estadístico o software SPSS que permitió realizar el análisis y elaboración de las tablas y figuras.

Se utilizó la estadística descriptiva, como las tablas de distribución de frecuencias y figuras estadísticas los cuales sirvieron para la interpretación y análisis de la información recogida.

Estadísticos inferenciales: El nivel de significancia ( $p$ ) se empleó para comprobar o demostrar la relación estadística entre las variables investigadas. Según esta prueba si  $p$  es menor a 0,05 se comprueba la relación y se acepta la hipótesis de investigación y si el valor de  $p$  es mayor a 0,05 se acepta la hipótesis nula (Hernández et al, 2018).

Para el análisis correlacional y contrastación de hipótesis se efectuó la prueba no paramétrica de Spearman (Rho)

### **3.7. Aspectos éticos.**

Para recoger la información en primer lugar se informó al paciente el motivo y objetivo de la investigación solicitando su autorización mediante el consentimiento informado, el cual fue firmado por el paciente o familiar, respetando y protegiendo siempre la privacidad del paciente, así como su disponibilidad de tiempo. El cuestionario fue leído de forma clara por el investigador para brindarle facilidad al paciente.

Se respetó la autoría de las investigaciones citando las fuentes tomadas de libros, revistas y de diferentes estudios conforme a las normas APA 7ma edición obviando el plagio, de esta manera, la autora de este estudio se sometió a la normativa de ética implantadas por la Universidad César Vallejo.

El estudio se realizó de manera transparente, respetando en todo momento a los colaboradores, permitiéndoles participar de manera voluntaria, protegiendo su integridad y disponibilidad, así como la confidencialidad de los datos recolectados, teniendo en cuenta los principios éticos Belmont (1979) como el respeto a las personas, beneficencia, justicia y respetando las normas de la institución donde se aplicó la investigación.

## IV. RESULTADOS

### Objetivo general

*Relación entre teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas.*

**Tabla 1**

*Relación entre teleconsulta y calidad de atención*

		Teleconsulta	Calidad de atención
Rho de Spearman	Tele consultas	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,083
		N	68
	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	,083
		Sig. (bilateral)	,501
		N	68

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

La tabla muestra que se obtuvo el coeficiente de correlación Rho de Spearman de ,083 que estableció correlación positiva baja entre teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas, y un nivel de significancia de ,501, que resultó mayor que el valor 0.05, por lo que, aceptamos la hipótesis nula (Ho) y rechazamos la alterna (H1).

H1: Si existe una relación significativa entre teleconsulta y calidad de durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas.

Ho: No existe una relación significativa entre Teleconsulta y Calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas.

### Regla de decisión

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

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

### Objetivo específico 1

Relación entre dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas

**Tabla 2**

*Relación entre dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención*

		Viabilidad	Calidad de atención
Rho de Spearman	Viabilidad	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,821
		N	68
	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	,028
		Sig. (bilateral)	,821
		N	68

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

El coeficiente de Spearman =0.028 y sig.=0.821; indica que no existe significancia entre las variables de estudio; es decir no existe asociación entre la viabilidad de teleconsulta y la calidad de atención.

## Objetivo específico 2

Relación entre la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas

**Tabla 3**

*Relación entre la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención*

		Aceptabilidad	Calidad de atención
Rho de Spearman	Aceptabilidad	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,391
		N	68
	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	,106
		Sig. (bilateral)	,391
		N	68

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

El coeficiente de Spearman = 0.106 y sig.=0.391; indica que no existe significancia entre las variables de estudio; e s decir no existe asociación entre la dimensión aceptabilidad de teleconsulta y la calidad de atención.

### Objetivo específico 3

Relación entre la Dimensión técnico científica de la calidad de atención y la teleconsulta durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas

**Tabla 4**

*Relación entre la dimensión técnico científica de la calidad de atención y la teleconsulta*

			<b>Técnico Científico</b>	<b>Teleconsulta</b>
Rho de Spearman	Técnico Científico	Coeficiente de correlación	1,000	,010
		Sig. (bilateral)	.	,937
		N	68	68
	Teleconsulta	Coeficiente de correlación	,010	1,000
		Sig. (bilateral)	,937	.
		N	68	68

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

El coeficiente de Spearman =0.010 y sig.=0.937; indica que no existe significancia entre las variables de estudio; es decir no existe asociación entre la dimensión técnico científico de la variable calidad de atención y teleconsulta.

#### Objetivo específico 4

Relación entre la dimensión humana de la calidad de atención y la teleconsulta durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas

**Tabla 5**

*Relación entre la dimensión humana de la calidad de atención y la teleconsulta*

			<b>Dimensión Humana</b>	<b>Teleconsulta</b>
Rho de Spearman	<b>Dimensión Humana</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,116
		Sig. (bilateral)	.	,348
		N	68	68
	Teleconsulta	Coeficiente de correlación	,116	1,000
		Sig. (bilateral)	,348	.
		N	68	68

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

El coeficiente de Spearman =0.116 y sig.=0.348; indica que no existe significancia entre las variables de estudio; es decir no existe asociación entre la dimensión humana de la calidad de atención y teleconsulta.

### Objetivo específico 5

Relación entre la dimensión entorno de la calidad de atención y la teleconsulta durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas.

**Tabla 6**

*Relación entre la dimensión entorno de la calidad de atención y la teleconsulta*

		Entorno	Teleconsulta
Rho de Spearman	Entorno	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,135
		N	68
	Teleconsulta	Coefficiente de correlación	,135
		Sig. (bilateral)	,271
		N	68

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

El coeficiente de Spearman =0.135 y sig.=0.271; indica que no existe significancia entre las variables de estudio; es decir no existe asociación entre la dimensión entorno de la calidad de atención y teleconsulta.

## V. DISCUSIÓN

La teleconsulta fue un instrumento muy importante para continuar con la atención médica de los pacientes en tiempos de pandemia por covid 19, la calidad de atención se vio reflejada por la satisfacción de los pacientes con el servicio brindado tanto de los profesionales como los de la plataforma virtual. En este sentido se planteó como objetivo general determinar la relación entre teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas.

En la tabla 1 se obtuvo que la prueba de correlación Rho Spearman dio como resultado ,083, manteniendo una relación positiva baja y una significancia de ,501 (mayor a 0,05), lo que señala que no existe relación significativa entre la teleconsulta y la calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Los resultados evidenciaron según la percepción de los pacientes por la teleconsulta, aunque lo ven poco viable y aceptable en el momento de pandemia fue muy importante ya que las consultas presenciales fueron suspendidas y la única alternativa para continuar su atención fue mediante este modelo. Los resultados concuerdan con lo mencionado por Lluen (2021), quien demostró a través de los resultados de su investigación que no pudo comprobar asociación entre telesalud y el grado de complacencia en el hospital Vitarte, la asociación fue de 0.305, simbolizando asociación positiva baja, igualmente, la significancia fue de 0,151. Concluyó que no hay relación entre ambas variables, por lo que sugiere que para lograr la complacencia del usuario se debe perfeccionar la gestión de telesalud. Contrario el estudio realizado por Maco (2021), sus resultados evidenciaron que la teleconsulta guarda relación significativa con la calidad de atención de atención. Sus resultados arrojan que la teleconsulta tiene una asociación positiva y alta de 0,820 con un grado de significancia de 0,000 con la calidad de atención lo que señala que si existe asociación entre ambas variables. Esto permite concluir que los resultados obtenidos demuestran que aún falta mucho por trabajar para que este modelo de servicio sea viable y aceptable por los usuarios ya que es un servicio que al ser utilizado adecuadamente es muy importante para cuidar la salud.

En la tabla 2 se observa que los resultados arrojaron un factor de asociación Rho de Spearman de ,028 y un grado de significancia de ,821, mayor que el valor 0.05, determinó asociación positiva baja entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en tiempos de pandemia en un establecimiento de salud de la región Amazonas. Se evidencia que la dimensión viabilidad y la calidad de atención no se relacionan significativamente. Los participantes del estudio perciben que la atención por teleconsulta durante la pandemia del covid 19 fue regular con un 74 %; en tanto que, el 9%, percibió la teleconsulta como mala y el otro 9% dijo que fue buena. Esta realidad revela que los establecimientos sanitarios deben buscar estrategias para implementar los servicios de teleconsulta y eliminar las barreras que limitan la calidad del servicio. Como se evidencia en esta investigación los usuarios que participaron en el estudio consideran que la atención por teleconsulta durante la pandemia fue regular, esto nos demuestra que existen muchos factores que hacen que este servicio no sea aceptado significativamente por los pacientes. Es nuestro país se ha implementado este modelo, pero, así como brinda muchos beneficios presenta deficiencias que se refleja en el descontento de la población porque aún el usuario no se siente adaptado con este modelo de atención que en su momento por la emergencia sanitaria jugó un papel importante, pero su implementación súbita trajo muchas deficiencias en la calidad del servicio que hizo que sea poco viable y aceptable.

Estos resultados coinciden con lo que investigó Florez et al. (2022) en Colombia, quien concluyó que los pacientes atendidos por teleconsulta aprecian el modelo de asistencia como regular, por lo que no se sienten satisfechos ya que la teleconsulta no cubre sus necesidades de salud; refieren que el profesional que brinda la atención carece de información clara y objetiva de los problemas de salud actual que presenta, y asimismo manifestaron que no se les brindaron los medicamentos adecuados para sus tratamientos. Es por ello que consideran a la teleconsulta un modelo de atención poco viable para la atención de su salud y que las barreras para el acceso a la teleconsulta son falta de conectividad y acceso a los equipos tecnológicos. Además, no se definió como garantizar si el paciente recibió la atención por motivos que la comunicación mediante la teleconsulta son pocos claros y de difícil acceso.

En la tabla 3 se evidencia que para la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta los valores muestran que se obtuvo un factor de asociación Rho de Spearman de 0,106 la cual estableció asociación positiva baja entre la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y calidad de atención, el grado de significancia fue de ,391, lo cual indica que los valores encontrados son mayores a 0.05, por lo que no existe asociación entre la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y calidad de atención. Un estudio realizado en España por Leibar et al. (2020), concluyó que la teleconsulta ha sido aceptada efectivamente por el 61.5% de los entrevistados con un elevado grado de satisfacción 9 (RIQ8 – 10) brindada por un servicio telemático de calidad durante la emergencia sanitaria. Similar estudio el de Mena et al. (2020), quien concluyó que la mayoría de pacientes no tuvieron problemas para acceder a la teleconsulta por su fácil acceso, donde un 66,67% de pacientes no fue necesaria buscar ayuda para acceder a una teleconsulta y el 74,35% vio innecesaria la consulta presencial por lo que los pacientes se encontraban satisfechos y con este modelo de atención.

Se encontró algunos desacuerdos como el de Bautista (2020), quien concluyó que, si se mejora nuestro marco normativo, solucionaríamos innumerables deficiencias de nuestro actual sistema sanitario permitiendo a los usuarios acceder a los servicios de salud de forma eficaz, oportuna brindando un servicio eficiente, eficaz y de calidad. Manifestando que la prestación del servicio de teleconsulta no solo depende de equipos tecnológicos sino de un modelo que sea viable técnico y económico en nuestra nación, y que el defectuoso progreso de las atenciones de teleconsulta en nuestro territorio ha sido motivado por el incorrecto enfoque normativo y a su falta de aplicación en ciertos aspectos lo que ha dado lugar a innumerables proyectos pilotos que desperdicien diversos recursos sin resultados reveladores y razonables. Es por ello que se deben superar este y otras barreras como la operatividad de los servicios tecnológicos; la enseñanza e inducción a todos aquellos profesionales de la salud encargados de brindar este modelo de atención; y sobre todo, definir una política pública de Telesalud que favorezca de manera transversal con conocimientos del estado del arte tecnológico y las necesidades prácticas en el terreno de la salud, cualquiera que sea la representación ministerial desde la que se examine.

Los hallazgos obtenidos en este estudio con respecto a la calidad de atención en tiempos de pandemia en un establecimiento de salud de la región Amazonas la mayoría de los pacientes que realizaron su atención mediante la teleconsulta manifestó que la calidad de atención por este servicio el 52 % dijo que fue buena; el 24% dijo que fue regular y el 13% dijo que fue mala. Estos resultados revelan que en su momento durante la emergencia sanitaria los pacientes, aunque vieron a la teleconsulta un servicio poco viable y aceptable fue un servicio muy importante y necesario durante la pandemia y ayudó mucho en los momentos más críticos por lo que manifestaron que la calidad de atención fue buena, también existe un porcentaje al que es necesario transmitirle el empeño y la voluntad de dar solución a las contrariedades que pudieran surgir. Leibar (2020) refiere que la satisfacción percibida por la calidad de atención puede ser atribuido al miedo del paciente a acudir al establecimiento de salud durante la pandemia y que la teleconsulta ha sido valorada con un alto grado de satisfacción durante la pandemia COVID-19, ofreciendo asistencia a los pacientes durante la crisis sanitaria. La calidad percibida ofrece un campo de asistencia telemática opcional en pacientes seleccionados, que debe reevaluarse fuera de una situación de confinamiento.

En la tabla 4 se obtuvo el factor de asociación Rho de Spearman de ,010 lo que estableció asociación positiva baja entre la dimensión técnico científica de la calidad de atención con la teleconsulta en tiempos pandemia en un establecimiento médico de la región Amazonas, el nivel de significancia fue de ,937, lo cual indica que los valores encontrados son mayores a 0.05, por lo que no existe relación entre las mismas. Para recibir un servicio de calidad a través de la teleconsulta los pacientes deben contar con los recursos que faciliten su comunicación, así como equipos fáciles de operar y estar familiarizados con el sistema. En esta misma línea Merino, (2022) en su estudio concluyó que existe relación entre tener la solvencia económica para adquirir un equipo móvil y otros equipos tecnológicos para poder recibir atención a través de WhatsApp y video llamadas que tiene mucho que ver para acceder a un servicio de calidad por teleconsulta con una significancia de 0.005. Similar el estudio realizado por Saavedra (2021) quien refiere que los sistemas tecnológicos de información y comunicación fueron accesibles eficientemente para la atención de la salud de los usuarios durante la pandemia.

Catellano et al. (2021) ha contribuido con este análisis. Su investigación lo realizaron con el objetivo de identificar los problemas que surgieron a raíz de la implementación súbita de la teleconsulta en un establecimiento de salud de baja complejidad, y el impacto que generó en los profesionales sanitarios y la atención de los usuarios. Los autores manifiestan que la consulta virtual es un modelo de servicio de salud a distancia que se desarrolla mediante las tecnologías de información, siendo un instrumento poderoso que permite a los usuarios el acceder a los distintos servicios de salud y que su modelo de atención ha sido de gran importancia en los momentos críticos de la pandemia, pero su práctica ha permitido reducir la calidad del servicio y la complacencia de los usuarios y de los profesionales sanitarios. Concluyen que la baja calidad de la teleconsulta está relacionada al poco entrenamiento y familiarización del profesional sanitario, exceso laboral, problemas en el ingreso a la plataforma y poca capacitación a los usuarios en el manejo de las plataformas para la consulta virtual. Contrario el estudio realizado por Asprilla, et al (2020), concluyó que el 79 % de los usuarios y acompañantes tienen una percepción positiva con la atención brindada por los especialistas y que se encuentran satisfechos con los métodos aplicados de aprendizaje por este medio evidenciado por los avances en lectura, escritura, así como pronunciación y comprensión, además refieren que recomendarían el servicio a otros usuarios.

La tabla 5 muestra que se obtuvo un factor de asociación Rho de Spearman de ,116 lo que estableció asociación positiva baja entre la dimensión humana de la calidad de atención con la teleconsulta durante la pandemia en un establecimiento sanitario de la región Amazonas, el nivel de significancia fue de ,348, lo cual indica que los valores encontrados son mayores a 0.05, por lo que no existe asociación entre la dimensión humana y la variable calidad de atención. La calidad brindada por el profesional es un indicador importante al momento de medir la satisfacción del paciente es por ello que los profesionales deben de ser empáticos, humanos, y los servicios brindados deben ser con calidad y calidez. Virginia Henderson figuró que, la calidad de salud es el completo bienestar físico y mental permitiendo a la persona alcanzar su máximo potencial de satisfacción en su vida, priorizando sus necesidades para lograr una complacencia repleta con calidad. El bienestar es un componente que está establecido por las conductas culturales de los distintos

individuos que cumplen un rol dentro de la sociedad, por lo tanto, la complacencia cambia según el entorno social, este se fundamenta en la divergencia entre lo que busca el paciente y lo que percibe al momento de recibir la atención (Sosa, 2019).

La tabla 6 evidencia que se obtuvo un factor de asociación Rho de Spearman de ,135 la cual estableció asociación positiva baja entre la dimensión entorno de la calidad de atención con la teleconsulta en tiempos de pandemia en una institución sanitaria de la región Amazonas, el nivel de significancia fue de ,271, lo cual indica que los valores encontrados son mayores a 0.05, por lo que no existe relación entre las mismas. Un buen servicio médico es el resultado tanto del entorno de los sistemas sanitarios como de los profesionales que brindan el servicio, el cuidado de las necesidades corporales y de tratamiento, además de brindarle un soporte de acompañamiento, ilusión, comprensión, seguridad, tranquilidad y recuperación de su salud son muy importante cuando se desarrollan en un entorno saludable. Se concuerda con Becerra (2020) quien refiere que la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en los establecimientos salud forman un tema con categoría académica y de gestión. La atención en salud debe ser brindado de manera adecuada y oportuna brindando en todo momento un servicio de calidad a toda la población sin distinción alguna.

La teleconsulta es un servicio que al ser utilizado adecuadamente es muy importante para cuidar la salud de la población, pero existen muchas brechas que limitan su desarrollo, es por ello para que este modelo de atención sea viable y aceptable por los usuarios las instituciones de salud deben buscar estrategias para mejorar el servicio. Este modelo es poco viable sobre todo en lugares donde la señal de telefonía e internet son deficientes ya que este problema dificulta la interacción entre el profesional y los usuarios, otra limitante es la poca aceptación del servicio porque los pacientes aun no se adecuan a este modelo de atención ya que prefieren la consulta presencial en vez de la virtual. La calidad del servicio que se brinde va influir grandemente en la aceptación del usuario es por ello que se deben brindar un servicio eficiente y de calidad buscando su satisfacción.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Los resultados demuestran que no existe relación entre teleconsulta y calidad de atención, cada variable se comporta independientemente por lo que se acepta la hipótesis nula y se descarta la hipótesis alterna
2. Se determinó que no existe relación entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en un hospital de la región Amazonas, demostrando que, para que un servicio sea viable se debe buscar estrategias que ayuden a mejorar el servicio y a la vez sea sostenible en el tiempo.
3. Se determinó que no existe relación entre la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de la atención en un hospital de la región Amazonas, demuestra que este servicio por ser nuevo, el paciente aún no se adapta y no acepta en su totalidad este modelo de atención por que limita la relación médico paciente.
4. Se determinó que no existe relación entre la dimensión técnico científica de la calidad de atención con la teleconsulta en un hospital de la región Amazonas, demuestra que los conocimientos que tenga el profesional influye en la calidad de atención al momento de prestar el servicio.
5. Se determinó que no existe relación entre la dimensión humana de la calidad de atención con la teleconsulta en un hospital de la región Amazonas. Estos resultados demuestran que la teleconsulta limita la relación médico paciente al contacto físico y visual, así mismo a proporcionar una atención integral.
6. Se determinó que no existe relación entre la dimensión entorno de la calidad de atención con la teleconsulta en un hospital de la región Amazonas. Este servicio limita la participación del entorno del paciente, así como también limita percibir el ambiente en que se desarrolla la consulta.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a las autoridades de salud implementar la plataforma de atención virtual para que los usuarios puedan recibir un servicio de calidad y de esta manera el paciente se sienta satisfecho y acepte este modelo de atención.
2. Se recomienda a los encargados del programa de teleconsulta realizar un control permanente para evaluar la calidad del servicio brindado para conocer cuáles son las barreras que impiden que el servicio sea poco viable y aceptado por los pacientes.
3. Se recomienda a la dirección del hospital implementar cabinas de internet y telefonía en los lugares alejados donde los pacientes puedan realizar sus consultas ya que una conectividad estable es indispensable para brindar un adecuado servicio por teleconsulta, así como también deben buscar estrategias para generar en los pacientes destrezas y habilidades en el manejo de la plataforma
4. Se recomienda a los médicos complementar la teleconsulta con las visitas domiciliarias sobre todo en aquellas pacientes con enfermedades crónicas para evaluar su recuperación.
5. Se recomienda a los profesionales encargados de la atención brindar un servicio de calidad, respetando la privacidad del paciente, así como los horarios de atención, buscando la satisfacción del paciente.
6. Se recomienda a la dirección del hospital diseñar y aplicar programas de capacitación constantes en habilidades de servicio al usuario para brindar un servicio eficiente y seguro.

## REFERENCIAS

- Aggarwal, A., Aeran, H., y Reathe, M. (2019). Quality management in healthcare: *The pivotal desideratum. Journal of medical internet Research*, 21(2), e10362. <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2018.06.006>
- Álvarez, A., Del Aguila, S., y Yañez, J. (2021). Telemedicine in Peru as a Result of the COVID-19 Pandemic: Perspective from a Country with Limited Internet. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 105(1), 6,11. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-0255>
- Alva R, Huamán K, Zuñiga V. (2018). *Calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado del Hospital Cayetano Heredia. Lima*. [Tesis de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4390/Calidad\\_Alva\\_Merino\\_Rosemary.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4390/Calidad_Alva_Merino_Rosemary.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Arias, J. (2020). Técnicas e instrumentos de investigación científica. [file:///C:/Users/EQUIPO/Downloads/AriasGonzales\\_TecnicasElInstrumentosDelInvestigacion\\_libro.pdf](file:///C:/Users/EQUIPO/Downloads/AriasGonzales_TecnicasElInstrumentosDelInvestigacion_libro.pdf)
- Asprilla, J., et al (2021). Percepción de los usuarios sobre el acompañamiento de las estudiantes de fonoaudiología de la maría cano, a través de la modalidad de telesalud, durante 2020-II. *Revista Virtual Universitaria*, 16(2), 118–122. <https://revistas.fumc.edu.co/index.php/rvu/article/view/95>
- Alva, L., Núñez, M., Ancaya, M., Floréz, J. (2021). Telehealth experiences in a specialized mental health hospital during the COVID-19 pandemic in Peru. *Rev. Perú. med. exp. salud pública*, 38(4), 653-659. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.9220>
- Brigui, R. (2018). The Quality and Veracity of Digital Data on Health: from Electronic Health Records to Big Data. *Rev Bio y Der*; 42: 163-179. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872018000100011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000100011&lng=es).
- Bautista, C.H. (2020). La telesalud en el Perú. Diagnóstico y propuesta de mejora. Instituto Atlántico de Madrid. España. *Revista gobierno y gestión pública*, 2(1). <https://revistagobiernoygestionpublica.usmp.edu.pe/index.php/RGGP/articloe/view/10>

- Becerra, B., Pecho, L., Gómez, M. (2020). Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante la pandemia COVID-19. *Rev méd panacea*, 9(3): 165-170. <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i3.369>
- Castellanos, M., Quintero, E., Verdugo, M. (2021). *Percepción del personal médico frente a la teleconsulta de medicina general y especializada en una IPS de baja complejidad*. [Tesis de especialidad, Universidad El Bosque]. [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6841/Castellanos\\_Romero\\_Maria\\_Camila\\_2021..pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6841/Castellanos_Romero_Maria_Camila_2021..pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Curioso, W., Galán E. (2020). The role of telehealth in the fight against COVID-19 and the evolution of the Peruvian regulatory framework. *Acta Med Peru*,37(3), 366-375. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- Chalco, J. (2019). *Cuidado de enfermería y satisfacción de los usuarios externos en el tópico del servicio de emergencia del hospital de Ventanilla 2018*. [Tesis de maestría, Universidad nacional del Callao]. [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3813/CHALCO%20VILLARRUEL\\_MAESTRIA\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3813/CHALCO%20VILLARRUEL_MAESTRIA_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Febres, R., Mercado M. (2020). Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Fernández, D., Diez, M., Nevado, E., Fernández, M. (2021). Teleconsulta como sistema de información en el cuidado de pacientes con deterioro de la integridad cutánea. *Gerokomos*, 31(4), 256-260. <https://dx.doi.org/s1134-928x2020000500011>
- Florez, G., Ordoñez, A., Rebolledo, X. (2022). *Percepción de calidad de los usuarios de telemedicina en la IPS Centro de Diagnóstico Clínico SAS de la ciudad de Armenia-Colombia en el periodo de junio a septiembre de 2021*. [Tesis de especialización, Universidad EAN]. <https://repository.universidadean.edu.co/handle/10882/11461?locale-attribute=en>
- Garzón, G., Ariza, Y. (2018). *Importancia de la calidad en los servicios de salud y Servqual como método para la medición de la calidad en los servicios de salud*. [Tesis de especialidad, Universidad de Santander – Udes]

<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/698/1/Importancia%20de%20la%20calidad%20en%20los%20servicios%20de%20salud%20y%20Serv%20qual%20como%20m%C3%A9todo%20para%20la%20medici%C3%B3n%20de%20la%20calidad%20en%20los%20servicios%20de%20salud..pdf>

- Galle, A., Semaan A., Huysmans E., Audet, C., Asefa, A., Delvaux, T., Bukol, B. El Ayadi, A., Benova, L. (2021). A double-edged sword—telemedicine for maternal care during COVID-19: findings from a global mixed-methods study of healthcare providers *BMJ Global Health*; 6: e004575 <http://dx.doi:10.1136/bmjgh-2020-004575>
- Gomes, S., Marabujo, T., y do Carmo, M. (2021). Telemedicine satisfaction of primary care patients during COVID-19 pandemics. *Semergen. May-Jun;47(4):248-255.* 10.1016/j.semerg.2021.01.005
- Hernández, R (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)
- Christensen, J. (2018). The Emergence and Unfolding of Telemonitoring Practices in Different Healthcare Organizations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 61. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010061>
- Jiménez, M., Martín, U., Aldasoro, E., Morteruel, M., & Baza, M. (2022). Population's perceptions and experiences of the changing pattern of primary care consultations during the pandemic. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102263>
- John O, Sarbadhikari S, Prabhu T, Goel A, Thomas A, Shroff S, Allaudin F, Weerabaddana C, Alhuwail D, Koirala U, Johnrose J, Codyre P, Bleaden A, Singh S, Bajaj S. (2022) Implementation and Experiences of Telehealth: Balancing Policies With Practice in Countries of South Asia, Kuwait, and the European Union *Interact J Med Res*;11(1), e30755. <https://www.ijmr.org/2022/1/e30755>
- Kopec, A., Salazar, A. (2006). Aplicaciones de telecomunicaciones en salud en la subregion andina: Telemedicina. <http://www.orasconhu.org/documentos/librotelemedicina.pdf>

- Kusmar, I (2017) Como crear un servicio de telemedicina. <http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/1288/Libro%20Como%20crear%20un%20servicio%20de%20Telemedicina%20WEB.pdf?sequence=1>
- Ladino, P (2017). Teorías de la comunicación. Fundación Universitaria del Área Andina. / Bogotá D.C. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1399/Teor%C3%ADas%20de%20la%20comunicaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Leibar, A., et al (2020). Evaluation of teleconsultation system in the urological patient during the COVID-19 pandemic. *Actas urológicas españolas*, 44(9): 617 – 622. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2020.06.002>
- Lo,J., Rae, M., Amin, K & Cox, C. (2022). Outpatient telehealth use soared early in the COVID-19 pandemic but has since receded. Peterson-KFF Health System Tracker. <https://www.healthsystemtracker.org/brief/outpatient-telehealth-use-soared-early-in-the-covid-19-pandemic-but-has-since-receded/>
- López, C. (2018). Calidad y enfermería. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. *Index de Enfermería*, 27(1-2), 107. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000100025](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100025)
- Llunen, A. (2021). *Telesalud y nivel de satisfacción en pacientes gestantes del Hospital Vitarte Mayo–Diciembre, 2020*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72478/Llunen\\_SAA-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72478/Llunen_SAA-SD.pdf?sequence=1)
- Maco, N. (2021). *La teleconsulta y calidad de atención en el marco del Covid-19 en un Centro de Atención Primaria Essalud-Chiclayo*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79643/Maco\\_MNS-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79643/Maco_MNS-SD.pdf?sequence=1)

- Maguiña, C., Gastelo, R., Tequen, A. (2020). El nuevo coronavirus y la pandemia del covid 19. *Revista Médica Herediana*, 31, 125 – 131. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Mansilla, E. (2020). Herramientas de telesalud para el seguimiento post operatorio de enfermería en servicios de cirugía mayor ambulatoria. *Revista Cubana de Enfermería* 36 (3). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3427>
- Marquéz, J. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista Colombiana De Gastroenterología*, 35(Supl. 1), 5-16 <https://doi.org/10.22516/25007440.543>
- Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista electrónica de investigación educativa*, 20(1), 38-47. <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.1.1347>
- Merino, P. (2022). *Factores relacionados con la calidad de atención por teleconsulta en los servicios clínicos y quirúrgicos. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2021.* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85509/Merino\\_OPA-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85509/Merino_OPA-SD.pdf?sequence=1)
- Meng, G., McAiney, C., Perlman, C., *et al.* (2022) Service process factors affecting patients' and clinicians' experiences on rapid teleconsultation implementation in out-patient neurology services during COVID-19 pandemic: a scoping review. *BMC Health Serv Res* 22, 534. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07908-4>
- Mena, C., Toso, S., Tornaco, R., Pires, F., Krauskopf, A. (2020). Teleconsultation in otolaryngology during the pandemic by COVID-19, our experience. Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 80(4), 411-416. <https://dx.doi.org/10.4067/S071>.
- Ministerio de Salud, (2009). Norma técnica de salud en telesalud. NTS N° 067-MINSA/DGSP-V.01. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321987-norma-tecnica-de-salud-en-telesalud-nts-n-067-minsa-dgsp-v-01>

- Monraz, S., et al (2021). Telemedicina durante la pandemia por COVID-19. *Neumol Cir Torax*, 80(2):132-140. <https://dx.doi.org/10.35366/100996>
- Muñoz, E. (2020). Las consultas por teléfono han llegado para quedarse. *Amf-semfyc*. <https://amf-semfyc.com/web/article/2656>
- Núñez, J., Brito, P., Fernández, D., Sáez, M., Martínez, C., Galdona, L., García, M. Álvarez, M. (2021). Video-consultation in primary health care: an implementation experience.; *Ene*, 15(2): 1220. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200002&lng=es)
- OMS. (2020) Servicios sanitarios de calidad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- OPS. (2021) Teleconsulta durante una Pandemia. <https://www3.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf>
- Rabanal, L. (2021). *Teleconsultas en tiempos COVID-19: Calidad de atención y satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73841/Rabanal\\_GLD-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73841/Rabanal_GLD-SD.pdf?sequence=1)
- Ramos, K. (2021). *Telesalud y calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55074>
- Ran, S., Douglas, W., Hernández, T. (2021). Health management via telemedicine: Learning from the COVID-19 experience, *Journal of the American Medical Informatics Association*. *CDC 24/7*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/telehealth.html>
- Reales, L., García, I., Cáceres, S. (2021). Telesalud, retos asociados con el COVID-19. Artículo. <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2021/art-10/>
- Reese, E (2022). Reese, E., P. *Telehealth is primed for growth despite post-lockdown fade*. *Hfma*. <https://www.hfma.org/topics/hfm/2022/may/telehealth-is-primed-for-growth-despite-post-lockdown-fade.html>

- Rojas, M., et al (2020). Need for the Development of a Specific Regulatory Framework for Evaluation of Mobile Health Apps in Peru: Systematic Search on App Stores and Content Analysis. *JMIR Mhealth Uhealth*;8(7): e16753 10.2196/16753
- Ruiz, D. (2021). *Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistentes en tiempos COVID-19*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58011?show>
- Saavedra, S. (2021) Intervención de las TICs en redefinición de atención externa en Hospital II-2 Tarapoto en épocas de pandemia Covid 19. *Revista científica de sistemas e informática*, 1(1), 58-68. <https://doi.org/10.51252/rcsi.v1i1.120>
- Song, X., Liu, X. & Wang, C. (2020). The role of telemedicine during the COVID-19 epidemic in China—experience from Shandong province. *Crit Care* 24, 178. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02884-9>
- Sosa, A. (2019). *Calidad de atención de enfermería percibida por el paciente post operado del servicio de cirugía del Hospital Huacho Huaura Oyón*. [Tesis especialidad, Universidad Peruana Unión]. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3052/AngelTrabajo\\_Especialidad\\_2019.pdf?sequence=1](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3052/AngelTrabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1)
- Zigrang, T., & Bailey-Wheaton, J. (2022). Valuation of Telemedicine: Technology (Part V of V). *Value Examiner*, 33–34. <https://www.healthcapital.com/researchmaterialdocuments/publishedarticles/Valuation%20of%20Telemedicine%20Part%205.pdf>

### Anexo1: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escala de medición
Teleconsulta	Teleconsulta, consulta remota o telesalud para la organización mundial de la salud (OMS) como para la organización panamericana de la salud (OPS) viene a ser aquella interacción que sucede entre el profesional médico y el paciente con el propósito de brindar sugerencias diagnósticas terapéuticas por medio de aparatos tecnológicos. (Núñez et al., 2022).	La teleconsulta está conformada por las dimensiones objetiva y subjetiva las cuales serán medidas estadísticamente	Viabilidad de la teleconsulta	Nivel de información	Encuesta Tipo escala Likert	Ordinal
				Respuesta del usuario		
				Tiempo de atención		
				Nivel de conectividad		
				Impacto social		
				Nivel de éxito		
				Nivel de fracaso		
			Aceptabilidad de la Teleconsulta	Satisfacción del teleconsultor		
				Nivel de adaptación		
				Nivel de amenaza		
				Efectividad de control		
				Nivel de cumplimiento		
Calidad de atención	La calidad de la atención viene a ser la categoría en la que los sistemas sanitario para los usuarios y la población en general adoptan medidas estrategias para obtener buenos resultados en cuanto a la calidad de servicio el cual se ajusten a los conocimientos profesionales basados en datos probatorios en todos los niveles de atención como promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación (OMS, 2020)	La calidad de atención al usuario está formada por las dimensiones	Técnico – científica	Orientación integral	Encuesta tipo escala Likert	Ordinal
				Derivación al especialista		
				Continuidad		
				Seguridad		
				Integridad		
			Humana	Respeto		
				Información		
				Interés		
				Amabilidad		
			Entorno	Comodidad		
				Ambientación		
				Limpieza, orden		
				Privacidad		

## Anexo 2: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<b>Problema Principal:</b>	<b>Objetivo Principal:</b>	<b>General:</b>		
¿Cuál es la relación entre teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas?	Determinar la relación entre teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un Hospital de la región Amazonas.	<b>H<sub>i</sub>:</b> Existe relación entre teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas. <b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación entre teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas	V.I: Teleconsulta	<b>Enfoque:</b> cuantitativo  <b>Diseño:</b> Descriptivo correlacional  <b>Tipo:</b> Básica, no experimental  <b>Técnica:</b> encuesta  <b>Instrumento:</b> cuestionario  <b>Métodos de análisis de datos:</b> programa estadístico SPSS  <b>Población:</b> Estuvo conformada por 600 pacientes atendidos por teleconsulta  <b>Muestra:</b> Estuvo conformada por 68 pacientes
	<b>Objetivos Específicos:</b> Los objetivos específicos buscan: Establecer la relación entre dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas; Establecer la relación entre la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazona; Establecer la relación entre la Dimensión técnico científica de la calidad de atención y la teleconsulta durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas; Establecer la relación entre la dimensión humana de la calidad de atención y la teleconsulta durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas; Establecer la relación entre la dimensión entorno de la calidad de atención y la teleconsulta durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas.	<b>Específico:</b> <b>H<sub>1</sub>:</b> Existe relación entre dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas; <b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación entre dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas <b>H<sub>2</sub>:</b> Existe relación entre la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas; <b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación entre la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas <b>H<sub>3</sub>:</b> Existe relación entre la dimensión técnico científica de la calidad de atención y la teleconsulta durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas; <b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación entre la dimensión técnico científica de la calidad de atención y la teleconsulta durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas <b>H<sub>4</sub>:</b> Existe relación entre la dimensión humana de la calidad de atención y la teleconsulta durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas; <b>H<sub>0</sub>:</b> No : Existe relación entre la dimensión humana de la calidad de atención y la teleconsulta durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas; <b>H<sub>5</sub>:</b> Existe relación entre la dimensión entorno de la calidad de atención y la teleconsulta durante la pandemia del covid 19 en un Hospital de la región Amazonas; <b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación entre la dimensión entorno de la calidad de atención y la teleconsulta durante la pandemia del covid 19 en un Hospital de la región Amazonas		

### **Anexo 3: CUESTIONARIO PARA MEDIR LA TELECONSULTA**

Estimado(a) señor(a), estoy efectuando un estudio de investigación cuyo objetivo es determinar la relación entre Teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19, este cuestionario es anónimo y confidencial tanto en su contenido como los resultados, por lo que ruego su colaboración, respondiendo con mucha sinceridad cada una de las preguntas. Gracias.

#### **DATOS INFORMATIVOS**

Edad años.

Sexo: F ( ) M ( )

Desde que tiempo hace teleconsulta

Cuanto tiempo hace teleconsulta

Lugar de trabajo

#### **CUESTIONARIO**

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

1. Nunca
2. A veces
3. Siempre

No	Preguntas	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
<b>VIABILIDAD DE LA TELECONSULTA</b>				
1	Usted está de acuerdo con el sistema de atención por teleconsulta.			
2	En términos generales, usted conoce la Norma Técnica MINSA sobre la atención por teleconsulta.			
3	Usted considera que el usuario paciente acepta este tipo de servicio online.			
4	Usted considera que el tiempo de atención (15 – 20 minutos) es adecuado.			
5	Usted está de acuerdo con el uso de redes sociales para realizar este tipo de atención.			
6	Usted considera que el sistema tiene una buena cobertura de atención.			
7	La respuesta de los pacientes ha sido satisfactoria.			
8	Usted considera que el sistema es exitoso.			
9	Usted considera que el sistema es rechazado por los pacientes.			
10	Usted considera viable el sistema de atención por tele consulta.			
<b>ACEPTABILIDAD DE LA TELECONSULTA</b>				
11	Usted se encuentra satisfecho con el sistema de atención.			
12	Usted se siente adaptado con esta forma de atención.			
13	Usted considera que el sistema (Tele consulta) reemplaza a la consulta presencial.			
14	Usted considera que el sistema es efectivo para encontrar el diagnóstico de sus pacientes.			
15	Usted considera que el sistema es una oportunidad de desarrollo para mejorar la atención.			
16	Usted considera que el sistema es una amenaza frente a la consulta presencial.			
17	Usted considera que existe un control adecuado en el proceso de atención.			
18	Usted considera que debe existir protocolos en la atención por tele consulta.			
19	Usted considera que el teleconsultor tiene competencias digitales para la atención.			
20	Mencione si está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente premisa: “La telemedicina ha llegado para quedarse”.			

## Anexo 4: CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE ATENCIÓN

### INSTRUCCIONES

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

1: Nunca 2. A veces 3. siempre

	Ítems	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
<b>Dimensión: Humana</b>				
1	El personal da referencias, saluda y se despide de usted amablemente.			
2	La comunicación del médico es clara con usted.			
3	El médico lo trata con respeto durante la teleconsulta.			
4	Durante la atención el médico mantiene un tono de voz adecuado			
5	El médico le brinda una explicación con palabras sencillas de los procedimientos que realizará.			
6	El médico le pregunta si usted comprendió lo explicado.			
7	El médico le informa la importancia de los medicamentos correspondientes según el tratamiento.			
8	El médico muestra y brinda importancia a los síntomas que está padeciendo.			
9	El médico pregunta las razones por las que se siente mal de salud.			
<b>Dimensión: Técnico-Científico</b>				
10	El médico brinda la importancia a la toma de medidas de precaución que se tiene que hacer.			
11	El médico registra sus datos y los síntomas que presenta explicándole el estado en que usted se encuentra.			
12	El médico le pide que se realicen exámenes.			
13	El médico le habla de manera adecuada cuando lo evalúa.			
14	Evalúa su desarrollo, y el comportamiento físico.			

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

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTION DE LOS SERVICIOS**  
**DE SALUD**

**FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL**

**Nombre del instrumento:**

Cuestionario para medir la teleconsulta

**Autor original:** Maco Macalopú, Nancy Sabina

Adaptado por: Pilco González, Carmen Yrene

**Objetivo:**

Determinar la relación entre teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas.

**Estructura y aplicación:**

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

El instrumento será aplicado a una muestra de 68 pacientes atendidos por teleconsulta.

**Estructura detallada:**

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

Variable (s)	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Teleconsulta	Viabilidad de la teleconsulta	Nivel de información	1,2
		Respuesta del usuario	3
		Tiempo de atención	4
		Nivel de conectividad	5,6
		Impacto social	7
		Nivel de éxito	8
	Aceptabilidad de la teleconsulta	Nivel de fracaso	9,10
		Satisfacción del teleconsultor	11
		Nivel de adaptación	12
		Nivel de amenaza	13,16
		Efectividad del control	14,15,17
	Nivel de cumplimiento	18,16,20	

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTION DE LOS SERVICIOS**  
**DE SALUD**

**FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL**

**Nombre del instrumento:**

Cuestionario para medir la calidad de atención

**Autor original:** Maco Macalopú, Nancy Sabina

Adaptado por: Pilco González, Carmen Yrene

**Objetivo:**

Determinar la relación entre teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas.

**Estructura y aplicación:**

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

El instrumento será aplicado a una muestra de 68 pacientes atendidos por teleconsulta.

**Estructura detallada:**

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

Variable (s)	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Calidad de atención	Técnico científica	Orientación Integral	10,11
		Derivación al especialista	12,13,14
		Continuidad	15,16
		Seguridad	17,18
		Integridad	19
	Humana	Respeto	1,3
		Información	2,4
		Interés	5,6
		Amabilidad	7,8,9
	Entorno	Comodidad	20
		Ambientación	21
		Limpieza, orden	22
Privacidad		23	

## INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### TELECONSULTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19 EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN AMAZONAS

AUTORA: LIC. PILCO GONZÁLEZ CÁRMEN YRENE

Se agradece anticipadamente la colaboración de los pacientes del establecimiento.

MARCA CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MAS LE CONVENGA

DIMENSIONES	ITEMS	ESCALAS DE VASLORACION		
		NUNCA (1)	CASI SIEMPRE (2)	SIEMPRE (3)
Viabilidad de la teleconsulta	Usted está de acuerdo con el sistema de atención por teleconsulta			
	En términos generales, usted conoce la Norma Técnica MINSa sobre la atención por teleconsulta.			
	Usted considera que el usuario paciente acepta este tipo de servicio online.			
	Usted considera que el tiempo de atención (15 – 20 minutos) es adecuado			
	Usted está de acuerdo con el uso de redes sociales para realizar este tipo de atención.			
	Usted considera que el sistema tiene una buena cobertura de atención.			
	La respuesta de los pacientes ha sido satisfactoria.			
	Usted considera que el sistema es exitoso.			
	Usted considera que el sistema es rechazado por los pacientes.			
Aceptabilidad de la teleconsulta	Usted considera viable el sistema de atención por tele consulta.			
	Usted se encuentra satisfecho con el sistema de atención.			
	Usted se siente adaptado con esta forma de atención.			
	Usted considera que el sistema (Teleconsulta) reemplaza a la consulta presencial.			
	Usted considera que el sistema es una amenaza frente a la consulta presencial.			
	Usted considera que el sistema es efectivo para encontrar el diagnóstico de sus pacientes			
	Usted considera que el sistema es una oportunidad de desarrollo para mejorar la atención.			
	Usted considera que existe un control adecuado en el proceso de atención.			
	Usted considera que debe existir protocolos en la atención por tele consulta.			
Técnico científico	Usted considera que el teleconsultor tiene competencias digitales para la atención.			
	Mencione si está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente premisa: "La telemedicina ha llegado para quedarse".			
	El médico brinda la importancia a la toma de medidas de precaución que se tiene que hacer.			
	El médico registra sus datos y los síntomas que presenta explicándole el estado en que usted se encuentra.			
	El médico le pide que se realice exámenes.			
	El médico le habla de manera adecuada cuando lo evalúa.			
	Evalúa su desarrollo, y el comportamiento físico.			
	El médico utiliza preguntas u otros materiales cuando lo evalúa			
	El médico aclara sus preguntas o dudas sobre lo que tiene.			
Humana	El médico lo educa sobre los cuidados en el hogar como: alimentación, accidentes, higiene, ventilación de los ambientes en el hogar, otros.			
	Ante un problema detectado, el médico le informa y lo deriva a un especialista.			
	El tiempo de espera y el tiempo que dura para la atención es adecuada.			
	El personal da referencias, saluda y se despide de usted amablemente.			
	El médico lo trata con respeto durante la teleconsulta			
	La comunicación del médico es clara con usted.			
	Durante la atención el médico mantiene un tono de voz adecuado			
	El médico le brinda una explicación con palabras sencillas de los procedimientos que realizara.			
	El médico le pregunta si usted comprendió lo explicado.			
Entorno	El médico le informa la importancia de los medicamentos correspondientes según el tratamiento.			
	El médico muestra y brinda importancia a los síntomas que está padeciendo.			
	El médico pregunta las razones por la cual se siente mal de salud.			
	La atención que recibe al llamar y sacar una cita es adecuada			
	Se mantiene la privacidad durante su control			
	Las condiciones de hacer su teleconsulta son seguras para usted			
	El médico cuenta con disponibilidad para sus consultas			



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (ver Instrumento)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Teleconsulta	Viabilidad de la teleconsulta	Nivel de información	Usted está de acuerdo con el sistema de atención por teleconsulta	X		X		X		X		
			En términos generales, usted conoce la Norma Técnica MINSa sobre la atención por teleconsulta.	X		X		X		X		
		Respuesta del usuario	Usted considera que el usuario paciente acepta este tipo de servicio online.	X		X		X		X		
		Tiempo de atención	Usted considera que el tiempo de atención (15 – 20 minutos) es adecuado	X		X		X		X		
		Nivel de conectividad	Usted está de acuerdo con el uso de redes sociales para realizar este tipo de atención.	X		X		X		X		
			Usted considera que el sistema tiene una buena cobertura de atención.	X		X		X		X		
		Impacto social	La respuesta de los pacientes ha sido satisfactoria.	X		X		X		X		
		Nivel de éxito	Usted considera que el sistema es exitoso.	X		X		X		X		
		Nivel de fracaso	Usted considera que el sistema es rechazado por los pacientes.	X		X		X		X		
			Usted considera viable el sistema de atención por tele consulta.	X		X		X		X		
	Aceptabilidad de la teleconsulta	Satisfacción del teleconsultor	Usted se encuentra satisfecho con el sistema de atención.	X		X		X		X		
		Nivel de adaptación	Usted se siente adaptado con esta forma de atención.	X		X		X		X		
		Nivel de amenaza	Usted considera que el sistema (Teleconsulta) reemplaza a la consulta presencial.	X		X		X		X		
			Usted considera que el sistema es una amenaza frente a la consulta presencial.	X		X		X		X		
		Efectividad del control	Usted considera que el sistema es efectivo para encontrar el diagnóstico de sus pacientes.	X		X		X		X		
			Usted considera que el sistema es una oportunidad de desarrollo para mejorar la atención.	X		X		X		X		
			Usted considera que existe un control adecuado en el proceso de atención.	X		X		X		X		
		Nivel de cumplimiento	Usted considera que debe existir protocolos en la atención por tele consulta.	X		X		X		X		
			Usted considera que el teleconsultor tiene competencias digitales para la atención.	X		X		X		X		
			Mencione si está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente premisa: "La telemedicina ha llegado para quedarse".	X		X		X		X		

Calidad de atención	Técnico científica	Derivación al especialista	El médico le pide que se realice exámenes.	X		X		X		X	
			El médico le habla de manera adecuada cuando lo evalúa.	X		X		X		X	
			Evalúa su desarrollo, y el comportamiento físico.	X		X		X		X	
		Continuidad	El médico utiliza preguntas u otros materiales cuando lo evalúa	X		X		X		X	
			El médico aclara sus preguntas o dudas sobre lo que tiene.	X		X		X		X	
		Seguridad	El médico lo educa sobre los cuidados en el hogar como: alimentación, accidentes, higiene, ventilación de los ambientes en el hogar, otros.	X		X		X		X	
	Ante un problema detectado, el médico le informa y lo deriva a un especialista		X		X		X		X		
	Integridad	El tiempo de espera y el tiempo que dura para la atención es adecuada.	X		X		X		X		
	Humana	Respeto	El personal da referencias, saluda y se despide de usted amablemente.	X		X		X		X	
			El médico lo trata con respeto durante la teleconsulta.	X		X		X		X	
		Información	La comunicación del médico es clara con usted.	X		X		X		X	
			Durante la atención el médico mantiene un tono de voz adecuado	X		X		X		X	
		Interés	El médico le brinda una explicación con palabras sencillas de los procedimientos que realizara.	X		X		X		X	
			El médico le pregunta si usted comprendió lo explicado.	X		X		X		X	
	Amabilidad	El médico le informa la importancia de los medicamentos correspondientes según el tratamiento.	X		X		X		X		
		El médico muestra y brinda importancia a los síntomas que está padeciendo.	X		X		X		X		
		El médico pregunta las razones por la cual se siente mal de salud.	X		X		X		X		
	Entorno	Comodidad	La atención que recibe al llamar y sacar una cita es adecuada	X		X		X		X	
		Ambientación	Se mantiene la privacidad durante su control	X		X		X		X	
		Limpieza, orden	Las condiciones de hacer su tele consulta son seguras para usted	X		X		X		X	
		Privacidad	El médico cuenta con disponibilidad para sus consultas	X		X		X		X	

Mg. Pejerrey Guerrero, Marco  
Francisco

Firma del experto



EXPERTO EVALUADOR



**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un Hospital de la región Amazonas

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

Cuestionario de teleconsulta y calidad de atención

**TESISTA:**

Pilco González, Cármen Yrene

**DECISIÓN:**

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 25 de mayo de 2022

---

*Mg. Pejerrey Guerrero, Marco Francisco*  
*DNI 16704442*



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
PEJERREY GUERRERO, MARCO FRANCISCO DNI 16704442	<b>BACHILLER EN ENFERMERÍA</b> Fecha de diploma: 11/03/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 23/09/2013 Fecha egreso: 30/08/2018	UNIVERSIDAD POLITÉCNICA AMAZÓNICA S.A.C. <i>PERU</i>
PEJERREY GUERRERO, MARCO FRANCISCO DNI 16704442	<b>LICENCIADO EN ENFERMERÍA</b> Fecha de diploma: 29/03/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD POLITÉCNICA AMAZÓNICA S.A.C. <i>PERU</i>
PEJERREY GUERRERO, MARCO FRANCISCO DNI 16704442	<b>MAESTRO EN ENFERMERÍA</b> Fecha de diploma: 15/09/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 29/08/2019 Fecha egreso: 19/12/2020	UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO <i>PERU</i>

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTION DE LOS SERVICIOS**  
**DE SALUD**

**FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL**

**Nombre del instrumento:**

Cuestionario para medir la teleconsulta

**Autor original:** Maco Macalopú, Nancy Sabina

Adaptado por: Pilco González, Carmen Yrene

**Objetivo:**

Determinar la relación entre teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas.

**Estructura y aplicación:**

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

El instrumento será aplicado a una muestra de 68 pacientes atendidos por teleconsulta.

**Estructura detallada:**

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

Variable (s)	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Teleconsulta	Viabilidad de la teleconsulta	Nivel de información	1,2
		Respuesta del usuario	3
		Tiempo de atención	4
		Nivel de conectividad	5,6
		Impacto social	7
		Nivel de éxito	8
	Aceptabilidad de la teleconsulta	Nivel de fracaso	9,10
		Satisfacción del teleconsultor	11
		Nivel de adaptación	12
		Nivel de amenaza	13,16
	Efectividad del control	14,15,17	
	Nivel de cumplimiento	18,16,20	

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTION DE LOS SERVICIOS**  
**DE SALUD**

**FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL**

**Nombre del instrumento:**

Cuestionario para medir la calidad de atención

**Autor original:** Maco Macalopú, Nancy Sabina

Adaptado por: Pilco González, Carmen Yrene

**Objetivo:**

Determinar la relación entre teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas.

**Estructura y aplicación:**

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

El instrumento será aplicado a una muestra de 68 pacientes atendidos por teleconsulta.

**Estructura detallada:**

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

Variable (s)	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Calidad de atención	Técnico científica	Orientación Integral	10,11
		Derivación al especialista	12,13,14
		Continuidad	15,16
		Seguridad	17,18
		Integridad	19
	Humana	Respeto	1,3
		Información	2,4
		Interés	5,6
		Amabilidad	7,8,9
	Entorno	Comodidad	20
		Ambientación	21
		Limpieza, orden	22
		Privacidad	23

## INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### TELECONSULTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19 EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN AMAZONAS

AUTORA: LIC. PILCO GONZÁLEZ CÁRMEN YRENE

Se agradece anticipadamente la colaboración de los pacientes del establecimiento.

MARCA CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MAS LE CONVENGA

DIMENSIONES	ITEMS	ESCALAS DE VASLORACION		
		NUNCA (1)	CASI SIEMPRE (2)	SIEMPRE (3)
Viabilidad de la teleconsulta	Usted está de acuerdo con el sistema de atención por teleconsulta			
	En términos generales, usted conoce la Norma Técnica MINSa sobre la atención por teleconsulta.			
	Usted considera que el usuario paciente acepta este tipo de servicio online.			
	Usted considera que el tiempo de atención (15 – 20 minutos) es adecuado			
	Usted está de acuerdo con el uso de redes sociales para realizar este tipo de atención.			
	Usted considera que el sistema tiene una buena cobertura de atención.			
	La respuesta de los pacientes ha sido satisfactoria.			
	Usted considera que el sistema es exitoso.			
	Usted considera que el sistema es rechazado por los pacientes.			
Aceptabilidad de la teleconsulta	Usted considera viable el sistema de atención por tele consulta.			
	Usted se encuentra satisfecho con el sistema de atención.			
	Usted se siente adaptado con esta forma de atención.			
	Usted considera que el sistema (Teleconsulta) reemplaza a la consulta presencial.			
	Usted considera que el sistema es una amenaza frente a la consulta presencial.			
	Usted considera que el sistema es efectivo para encontrar el diagnóstico de sus pacientes			
	Usted considera que el sistema es una oportunidad de desarrollo para mejorar la atención.			
	Usted considera que existe un control adecuado en el proceso de atención.			
	Usted considera que debe existir protocolos en la atención por tele consulta.			
Técnico científico	Usted considera que el teleconsultor tiene competencias digitales para la atención.			
	Mencione si está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente premisa: "La telemedicina ha llegado para quedarse".			
	El médico brinda la importancia a la toma de medidas de precaución que se tiene que hacer.			
	El médico registra sus datos y los síntomas que presenta explicándole el estado en que usted se encuentra.			
	El médico le pide que se realice exámenes.			
	El médico le habla de manera adecuada cuando lo evalúa.			
	Evalúa su desarrollo, y el comportamiento físico.			
	El médico utiliza preguntas u otros materiales cuando lo evalúa			
	El médico aclara sus preguntas o dudas sobre lo que tiene.			
Humana	El médico lo educa sobre los cuidados en el hogar como: alimentación, accidentes, higiene, ventilación de los ambientes en el hogar, otros.			
	Ante un problema detectado, el médico le informa y lo deriva a un especialista.			
	El tiempo de espera y el tiempo que dura para la atención es adecuada.			
	El personal da referencias, saluda y se despide de usted amablemente.			
	El médico lo trata con respeto durante la teleconsulta			
	La comunicación del médico es clara con usted.			
	Durante la atención el médico mantiene un tono de voz adecuado			
	El médico le brinda una explicación con palabras sencillas de los procedimientos que realizara.			
	El médico le pregunta si usted comprendió lo explicado.			
Entorno	El médico le informa la importancia de los medicamentos correspondientes según el tratamiento.			
	El médico muestra y brinda importancia a los síntomas que está padeciendo.			
	El médico pregunta las razones por la cual se siente mal de salud.			
	La atención que recibe al llamar y sacar una cita es adecuada			
	Se mantiene la privacidad durante su control			
	Las condiciones de hacer su teleconsulta son seguras para usted			
	El médico cuenta con disponibilidad para sus consultas			



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE E ITEM Y LA OPCION DE RESPUESTA (ver Instrumento)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Teleconsulta	Viabilidad de la teleconsulta	Nivel de información	Usted está de acuerdo con el sistema de atención por teleconsulta	X		X		X		X		
			En términos generales, usted conoce la Norma Técnica MINSA sobre la atención por teleconsulta.	X		X		X		X		
		Respuesta del usuario	Usted considera que el usuario paciente acepta este tipo de servicio online.	X		X		X		X		
		Tiempo de atención	Usted considera que el tiempo de atención (15 – 20 minutos) es adecuado	X		X		X		X		
		Nivel de conectividad	Usted está de acuerdo con el uso de redes sociales para realizar este tipo de atención.	X		X		X		X		
			Usted considera que el sistema tiene una buena cobertura de atención.	X		X		X		X		
		Impacto social	La respuesta de los pacientes ha sido satisfactoria.	X		X		X		X		
		Nivel de éxito	Usted considera que el sistema es exitoso.	X		X		X		X		
	Nivel de fracaso	Usted considera que el sistema es rechazado por los pacientes.	X		X		X		X			
		Usted considera viable el sistema de atención por tele consulta.	X		X		X		X			
	Aceptabilidad de la teleconsulta	Satisfacción del teleconsultor	Usted se encuentra satisfecho con el sistema de atención.	X		X		X		X		
		Nivel de adaptación	Usted se siente adaptado con esta forma de atención.	X		X		X		X		
		Nivel de amenaza	Usted considera que el sistema (Teleconsulta) reemplaza a la consulta presencial.	X		X		X		X		
			Usted considera que el sistema es una amenaza frente a la consulta presencial.	X		X		X		X		
		Efectividad del control	Usted considera que el sistema es efectivo para encontrar el diagnóstico de sus pacientes.	X		X		X		X		
			Usted considera que el sistema es una oportunidad de desarrollo para mejorar la atención.	X		X		X		X		
		Nivel de cumplimiento	Usted considera que existe un control adecuado en el proceso de atención.	X		X		X		X		
			Usted considera que debe existir protocolos en la atención por tele consulta.	X		X		X		X		
		Usted considera que el teleconsultor tiene competencias digitales para la atención.	X		X		X		X			
		Mencione si está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente premisa: "La telemedicina ha llegado para quedarse".	X		X		X		X			

Calidad de atención	Técnico científica	Derivación al especialista	El médico le pide que se realice exámenes.	X		X		X		X	
			El médico le habla de manera adecuada cuando lo evalúa.	X		X		X		X	
			Evalúa su desarrollo, y el comportamiento físico.	X		X		X		X	
		Continuidad	El médico utiliza preguntas u otros materiales cuando lo evalúa	X		X		X		X	
			El médico aclara sus preguntas o dudas sobre lo que tiene.	X		X		X		X	
		Seguridad	El médico lo educa sobre los cuidados en el hogar como: alimentación, accidentes, higiene, ventilación de los ambientes en el hogar, otros.	X		X		X		X	
			Ante un problema detectado, el médico le informa y lo deriva a un especialista	X		X		X		X	
		Integridad	El tiempo de espera y el tiempo que dura para la atención es adecuada.	X		X		X		X	
		Humana	Respeto	El personal da referencias, saluda y se despide de usted amablemente.	X		X		X		X
	El médico lo trata con respeto durante la teleconsulta.			X		X		X		X	
	Información		La comunicación del médico es clara con usted.	X		X		X		X	
			Durante la atención el médico mantiene un tono de voz adecuado	X		X		X		X	
	Interés		El médico le brinda una explicación con palabras sencillas de los procedimientos que realizara.	X		X		X		X	
			El médico le pregunta si usted comprendió lo explicado.	X		X		X		X	
	Amabilidad		El médico le informa la importancia de los medicamentos correspondientes según el tratamiento.	X		X		X		X	
			El médico muestra y brinda importancia a los síntomas que está padeciendo.	X		X		X		X	
			El médico pregunta las razones por la cual se siente mal de salud.	X		X		X		X	
	Entorno	Comodidad	La atención que recibe al llamar y sacar una cita es adecuada	X		X		X		X	
		Ambientación	Se mantiene la privacidad durante su control	X		X		X		X	
		Limpieza, orden	Las condiciones de hacer su teleconsulta son seguras para usted	X		X		X		X	
		Privacidad	El médico cuenta con disponibilidad para sus consultas	X		X		X		X	

Mg. Santisteban Salazar, Nelson Cesar

Firma del experto



EXPERTO EVALUADOR



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un Hospital de la región Amazonas

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de teleconsulta y calidad de atención

### TESISTA:

Pilco González, Cármen Yrene

### DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 25 de mayo de 2022

---

Mg. Santisteban Salazar, Nelson Cesar  
DNI: 16681155



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
SANTISTEBAN SALAZAR, NELSON CESAR DNI 16681155	LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA ESPECIALIDAD RADIOLOGIA Fecha de diploma: 24/06/1994 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO PERU
SANTISTEBAN SALAZAR, NELSON CESAR DNI 16681155	LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA. ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA Fecha de diploma: 24/06/1994 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO PERU
SANTISTEBAN SALAZAR, NELSON CESAR DNI 16681155	BACHILLER EN INGENIERIA QUIMICA Fecha de diploma: Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO PERU
SANTISTEBAN SALAZAR, NELSON CESAR DNI 16681155	INGENIERO QUIMICO Fecha de diploma: 28/12/2012 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO PERU
SANTISTEBAN SALAZAR, NELSON CESAR DNI 16681155	BACHILLER EN EDUCACION Fecha de diploma: 14/11/2012 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO PERU
SANTISTEBAN SALAZAR, NELSON CESAR DNI 16681155	LICENCIADO EN EDUCACION ESPECIALIDAD BIOLOGIA Y QUIMICA Fecha de diploma: 14/02/2014 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO PERU
SANTISTEBAN SALAZAR, NELSON CESAR DNI 16681155	MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 28/01/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 15/03/2012 Fecha egreso: 18/07/2012	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
SANTISTEBAN SALAZAR, NELSON CESAR DNI 16681155	DOCTOR EN EDUCACION Fecha de diploma: 09/04/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 05/01/2015 Fecha egreso: 31/12/2016	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
SANTISTEBAN SALAZAR, NELSON CESAR DNI 16681155	BACHILLER EN TECNOLOGÍA MÉDICA Fecha de diploma: 20/01/94 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 09/09/1988 Fecha egreso: 15/01/1994	UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO PERU

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTION DE LOS SERVICIOS**  
**DE SALUD**

**FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL**

**Nombre del instrumento:**

Cuestionario para medir la teleconsulta

**Autor original:** Maco Macalopú, Nancy Sabina

Adaptado por: Pilco González, Carmen Yrene

**Objetivo:**

Determinar la relación entre teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas.

**Estructura y aplicación:**

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

El instrumento será aplicado a una muestra de 68 pacientes atendidos por teleconsulta.

**Estructura detallada:**

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

Variable (s)	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Teleconsulta	Viabilidad de la teleconsulta	Nivel de información	1,2
		Respuesta del usuario	3
		Tiempo de atención	4
		Nivel de conectividad	5,6
		Impacto social	7
		Nivel de éxito	8
	Aceptabilidad de la teleconsulta	Nivel de fracaso	9,10
		Satisfacción del teleconsultor	11
		Nivel de adaptación	12
		Nivel de amenaza	13,16
	Efectividad del control	14,15,17	
	Nivel de cumplimiento	18,16,20	

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTION DE LOS SERVICIOS**  
**DE SALUD**

**FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL**

**Nombre del instrumento:**

Cuestionario para medir la calidad de atención

**Autor original:** Maco Macalopú, Nancy Sabina

Adaptado por: Pilco González, Carmen Yrene

**Objetivo:**

Determinar la relación entre teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas.

**Estructura y aplicación:**

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

El instrumento será aplicado a una muestra de 68 pacientes atendidos por teleconsulta.

**Estructura detallada:**

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

Variable (s)	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Calidad de atención	Técnico científica	Orientación Integral	10,11
		Derivación al especialista	12,13,14
		Continuidad	15,16
		Seguridad	17,18
		Integridad	19
	Humana	Respeto	1,3
		Información	2,4
		Interés	5,6
		Amabilidad	7,8,9
	Entorno	Comodidad	20
		Ambientación	21
		Limpieza, orden	22
Privacidad		23	

## INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### TELECONSULTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19 EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN AMAZONAS

AUTORA: LIC. PILCO GONZÁLEZ CÁRMEN YRENE

Se agradece anticipadamente la colaboración de los pacientes del establecimiento.

MARCA CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MAS LE CONVENGA

DIMENSIONES	ITEMS	ESCALAS DE VASLORACION		
		NUNCA (1)	CASI SIEMPRE (2)	SIEMPRE (3)
Viabilidad de la teleconsulta	Usted está de acuerdo con el sistema de atención por teleconsulta			
	En términos generales, usted conoce la Norma Técnica MINSa sobre la atención por teleconsulta.			
	Usted considera que el usuario paciente acepta este tipo de servicio online.			
	Usted considera que el tiempo de atención (15 – 20 minutos) es adecuado			
	Usted está de acuerdo con el uso de redes sociales para realizar este tipo de atención.			
	Usted considera que el sistema tiene una buena cobertura de atención.			
	La respuesta de los pacientes ha sido satisfactoria.			
	Usted considera que el sistema es exitoso.			
Aceptabilidad de la teleconsulta	Usted considera que el sistema es rechazado por los pacientes.			
	Usted considera viable el sistema de atención por tele consulta.			
	Usted se encuentra satisfecho con el sistema de atención.			
	Usted se siente adaptado con esta forma de atención.			
	Usted considera que el sistema (Teleconsulta) reemplaza a la consulta presencial.			
	Usted considera que el sistema es una amenaza frente a la consulta presencial.			
	Usted considera que el sistema es efectivo para encontrar el diagnóstico de sus pacientes			
	Usted considera que el sistema es una oportunidad de desarrollo para mejorar la atención.			
Técnico científico	Usted considera que existe un control adecuado en el proceso de atención.			
	Usted considera que debe existir protocolos en la atención por tele consulta.			
	Usted considera que el teleconsultor tiene competencias digitales para la atención.			
	Mencione si está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente premisa: "La telemedicina ha llegado para quedarse".			
	El médico brinda la importancia a la toma de medidas de precaución que se tiene que hacer.			
	El médico registra sus datos y los síntomas que presenta explicándole el estado en que usted se encuentra.			
	El médico le pide que se realice exámenes.			
	El médico le habla de manera adecuada cuando lo evalúa.			
Humana	Evalúa su desarrollo, y el comportamiento físico.			
	El médico utiliza preguntas u otros materiales cuando lo evalúa			
	El médico aclara sus preguntas o dudas sobre lo que tiene.			
	El médico lo educa sobre los cuidados en el hogar como: alimentación, accidentes, higiene, ventilación de los ambientes en el hogar, otros.			
	Ante un problema detectado, el médico le informa y lo deriva a un especialista.			
	El tiempo de espera y el tiempo que dura para la atención es adecuada.			
	El personal da referencias, saluda y se despide de usted amablemente.			
	El médico lo trata con respeto durante la teleconsulta			
Entorno	La comunicación del médico es clara con usted.			
	Durante la atención el médico mantiene un tono de voz adecuado			
	El médico le brinda una explicación con palabras sencillas de los procedimientos que realizara.			
	El médico le pregunta si usted comprendió lo explicado.			
Entorno	El médico le informa la importancia de los medicamentos correspondientes según el tratamiento.			
	El médico muestra y brinda importancia a los síntomas que está padeciendo.			
	El médico pregunta las razones por la cual se siente mal de salud.			
	La atención que recibe al llamar y sacar una cita es adecuada			
Entorno	Se mantiene la privacidad durante su control			
	Las condiciones de hacer su teleconsulta son seguras para usted			
	El médico cuenta con disponibilidad para sus consultas			



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un Hospital de la región Amazonas

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (ver Instrumento)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Teleconsulta	Viabilidad de la teleconsulta	Nivel de información	Usted está de acuerdo con el sistema de atención por teleconsulta	X		X		X		X		
			En términos generales, usted conoce la Norma Técnica MINSa sobre la atención por teleconsulta.	X		X		X		X		
		Respuesta del usuario	Usted considera que el usuario paciente acepta este tipo de servicio online.	X		X		X		X		
		Tiempo de atención	Usted considera que el tiempo de atención (15 – 20 minutos) es adecuado	X		X		X		X		
		Nivel de conectividad	Usted está de acuerdo con el uso de redes sociales para realizar este tipo de atención.	X		X		X		X		
			Usted considera que el sistema tiene una buena cobertura de atención.	X		X		X		X		
		Impacto social	La respuesta de los pacientes ha sido satisfactoria.	X		X		X		X		
		Nivel de éxito	Usted considera que el sistema es exitoso.	X		X		X		X		
		Nivel de fracaso	Usted considera que el sistema es rechazado por los pacientes.	X		X		X		X		
			Usted considera viable el sistema de atención por tele consulta.	X		X		X		X		
	Aceptabilidad de la teleconsulta	Satisfacción del teleconsultor	Usted se encuentra satisfecho con el sistema de atención.	X		X		X		X		
		Nivel de adaptación	Usted se siente adaptado con esta forma de atención.	X		X		X		X		
		Nivel de amenaza	Usted considera que el sistema (Teleconsulta) reemplaza a la consulta presencial.	X		X		X		X		
			Usted considera que el sistema es una amenaza frente a la consulta presencial.	X		X		X		X		
		Efectividad del control	Usted considera que el sistema es efectivo para encontrar el diagnóstico de sus pacientes.	X		X		X		X		
			Usted considera que el sistema es una oportunidad de desarrollo para mejorar la atención.	X		X		X		X		
			Usted considera que existe un control adecuado en el proceso de atención.	X		X		X		X		
		Nivel de cumplimiento	Usted considera que debe existir protocolos en la atención por tele consulta.	X		X		X		X		
			Usted considera que el teleconsultor tiene competencias digitales para la atención.	X		X		X		X		
			Mencione si está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente premisa: "La telemedicina ha llegado para quedarse".	X		X		X		X		
		El médico brinda la importancia a la toma de medidas de precaución que se tiene que hacer.	X		X		X		X			

Calidad de atención	Técnico científica	Derivación al especialista	El médico le pide que se realice exámenes.	X		X		X		X	
			El médico le habla de manera adecuada cuando lo evalúa.	X		X		X		X	
			Evalúa su desarrollo, y el comportamiento físico.	X		X		X		X	
		Continuidad	El médico utiliza preguntas u otros materiales cuando lo evalúa	X		X		X		X	
			El médico aclara sus preguntas o dudas sobre lo que tiene.	X		X		X		X	
		Seguridad	El médico lo educa sobre los cuidados en el hogar como: alimentación, accidentes, higiene, ventilación de los ambientes en el hogar, otros.	X		X		X		X	
	Ante un problema detectado, el médico le informa y lo deriva a un especialista		X		X		X		X		
	Integridad	El tiempo de espera y el tiempo que dura para la atención es adecuada.	X		X		X		X		
	Humana	Respeto	El personal da referencias, saluda y se despide de usted amablemente.	X		X		X		X	
			El médico lo trata con respeto durante la teleconsulta.	X		X		X		X	
		Información	La comunicación del médico es clara con usted.	X		X		X		X	
			Durante la atención el médico mantiene un tono de voz adecuado	X		X		X		X	
		Interés	El médico le brinda una explicación con palabras sencillas de los procedimientos que realizará.	X		X		X		X	
			El médico le pregunta si usted comprendió lo explicado.	X		X		X		X	
		Amabilidad	El médico le informa la importancia de los medicamentos correspondientes según el tratamiento.	X		X		X		X	
			El médico muestra y brinda importancia a los síntomas que está padeciendo.	X		X		X		X	
	El médico pregunta las razones por la cual se siente mal de salud.		X		X		X		X		
	Entorno	Comodidad	La atención que recibe al llamar y sacar una cita es adecuada	X		X		X		X	
		Ambientación	Se mantiene la privacidad durante su control	X		X		X		X	
		Limpieza, orden	Las condiciones de hacer su teleconsulta son seguras para usted	X		X		X		X	
		Privacidad	El médico cuenta con disponibilidad para sus consultas	X		X		X		X	
	Orientación integral	El médico registra sus datos y los síntomas que presenta explicándole el estado en que usted se encuentra.	X		X		X		X		

Dr. Bellido Valdiviezo, Omar

Firma del experto



EXPERTO EVALUADOR



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un Hospital de la región Amazonas

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de teleconsulta y calidad de atención

### TESISTA:

Pilco González, Cármen Yrene

### DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 25 de mayo del 2022

Dr. Bellido Valdiviezo, Omar  
DNI: 32992005



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
BELLIDO VALDIVIEZO, OMAR DNI 32992005	LICENCIADO EN EDUCACION ESPECIALIDAD: FILOSOFIA, PSICOLOGIA Y CIENCIAS SOCIALES Fecha de diploma: 18/01/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA PERU
BELLIDO VALDIVIEZO, OMAR DNI 32992005	LICENCIADO EN EDUCACION. ESPECIALIDAD: FILOSOFIA, PSICOLOGIA Y CIENCIAS SOCIALES Fecha de diploma: 18/01/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA PERU
BELLIDO VALDIVIEZO, OMAR DNI 32992005	MAESTRO EN EDUCACION DOCENCIA Y GESTION EDUCATIVA Fecha de diploma: 15/10/2007 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
BELLIDO VALDIVIEZO, OMAR DNI 32992005	LICENCIADO EN EDUCACION FILOSOFIA, PSICOLOGIA Y CIENCIAS SOCIALES Fecha de diploma: 18/01/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA PERU
BELLIDO VALDIVIEZO, OMAR DNI 32992005	BACHILLER EN EDUCACION Fecha de diploma: 22/12/2000 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA PERU
BELLIDO VALDIVIEZO, OMAR DNI 32992005	DOCTOR EN EDUCACIÓN Fecha de diploma: 14/08/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 06/09/2008 Fecha egreso: 30/12/2008	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

Donde se consideró la siguiente prueba piloto

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



## HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario tenga usted un buen día

Estoy realizando un estudio motivo por el cual le invito a usted a participar de manera voluntaria en la investigación sobre Teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la Región Amazonas.

El estudio tiene fines académicos por lo que le solicito de su apoyo. La información que usted nos proporcione es totalmente confidencial y solo serán utilizado por el investigador. La participación es voluntaria, usted. tiene el derecho de retirar su participación en cualquier momento. Cualquier duda sobre la investigación estoy apto a aclarar sus dudas.

Luego de ser informado y explicado el motivo de la investigación acepta usted participar de esta investigación y mediante su firma otorgue su consentimiento para participar en este estudio de manera voluntaria

Para mayor constancia firme la presente.

Bagua Grande, junio del 2022

-----  
Firma del usuario

**Tabla 7**

*Teleconsulta durante la pandemia del covid – 19*

Escala de Valoración	N	%
Malo	9	13%
Regular	50	74%
Bueno	9	13%
Total	68	100%

*Nota.* La tabla muestra la teleconsulta a pacientes durante la pandemia del covid – 19, donde el 74 % de los pacientes manifiesta que es regular; un 9% de los pacientes manifiesta que es bueno, y otro 9% manifiesta que es mala.

**Tabla 8**

*Calidad de atención durante la pandemia del covid – 19*

Escala de Valoración	N	%
Malo	9	13%
Regular	24	35%
Bueno	35	52%
Total	68	100%

*Nota.* La tabla muestra la calidad de atención a pacientes durante la pandemia del covid – 19, donde el 52 % de los pacientes manifiesta que es buena; el 35% de los pacientes manifiesta que es bueno, y el 13% refiere que es mala.

