

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**TESIS PARA OBTENER
EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

**CALIDAD DE SERVICIOS TELEMÉDICOS, DURANTE
LA COVID-19, DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS
PACIENTES, HOSPITAL PÚBLICO PERUANO**

Autor: Bach. Guido Alexander Aguirre Salazar

Asesora: Dra. Sonia Tejada Muñoz

CHACHAPOYAS – PERÚ

2022



ANEXO 3-H

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM

1. Datos de autor 1

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): Aguirre Salazar Guido Alexander
 DNI N°: 73069963
 Correo electrónico: guidoalex97@gmail.com
 Facultad: Ciencias de la Salud
 Escuela Profesional: Medicina Humana

Datos de autor 2

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): _____
 DNI N°: _____
 Correo electrónico: _____
 Facultad: _____
 Escuela Profesional: _____

2. Título de la tesis para obtener el Título Profesional

"Calidad de servicios telemedicina, durante la Covid 19, desde la perspectiva de los pacientes, hospital público peruano"

3. Datos de asesor 1

Apellidos y nombres: Tejada Muñoz Sonia
 DNI, Pasaporte, C.E N°: 33409092
 Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>) <https://orcid.org/0000-0002-1181-8540>

Datos de asesor 2

Apellidos y nombres: _____
 DNI, Pasaporte, C.E N°: _____
 Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>) _____

4. Campo del conocimiento según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos- OCDE (ejemplo: Ciencias médicas, Ciencias de la Salud-Medicina básica-Inmunología)

https://catalogos.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde_ford.html
3.00.00 Ciencias Médicas, Ciencias de la Salud

5. Originalidad del Trabajo

Con la presentación de esta ficha, el(la) autor(a) o autores(as) señalan expresamente que la obra es original, ya que sus contenidos son producto de su directa contribución intelectual. Se reconoce también que todos los datos y las referencias a materiales ya publicados están debidamente identificados con su respectivo crédito e incluidos en las notas bibliográficas y en las citas que se destacan como tal.

6. Autorización de publicación

El(los) titular(es) de los derechos de autor otorga a la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (UNTRM), la autorización para la publicación del documento indicado en el punto 2, bajo la *Licencia creative commons* de tipo BY-NC: Licencia que permite distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial por lo que la Universidad deberá publicar la obra poniéndola en acceso libre en el repositorio institucional de la UNTRM y a su vez en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación-RENATI, dejando constancia que el archivo digital que se está entregando, contiene la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador.

Chachapoyas, 06 / octubre / 2022

[Firma]
 Firma del autor 1

 Firma del autor 2

[Firma]
 Firma del Asesor 1

 Firma del Asesor 2



Dedicatoria

A Dios, por darme la vida, la salud y fortaleza para culminar esta investigación, iluminando todos los años mi camino.

A ese sino, halo, fortuna, universo, ventura, suerte o destino, que me puso en este lugar, con esta familia, que me permitió tener las oportunidades en la vida que me llevaron hasta este punto.

A mis padres Roger Guido Aguirre Maticorena y Flor Micaela Salazar Soto, por haberme dado su apoyo moral y económico en circunstancias adversas, además de infinita bondad, amor, y el apoyo incondicional, les debo la vida misma.

A mi abuela materna Isabel Soto Brito, en el cielo, quien en mis últimos ciclos de formación me acompañaba en mis clases virtuales, y se emocionaba como nunca cada vez que le comentaba que sería médico, esto es para ti abuela, te lo prometí.

A mi abuela paterna Anita Maticorena Ojeda, quien siempre me tiene presente, se comunica conmigo, siendo una fuente inagotable de apoyo y cariño.

A todos los que depositan su, esperanza, fe y amor en mí y en este gran anhelo emprendido.

Agradecimiento

A la Dra. Sonia Tejada, quien desinteresadamente me apoyó con el asesoramiento en la presente investigación, transmitiéndome ese gran bagaje cultural, y gran experiencia en el campo de la salud, quien ha estado a mi lado en la supervisión del trabajo, brindándonos las pautas necesarias, y corrigiendo los errores respectivos.

A la Dra. Salazar Soto Flor Micaela, mi madre y amiga, quien me aportó muchas ideas, apoyo logístico y financiación a este proyecto, cuya experiencia y gran bagaje cultural enriqueció este trabajo.

A las personas que participaron como expertos para la validación del instrumento de recolección de datos: Dr. Alva Adrianzen Alan Stuart Edgar, Dr. Quiñones Huatangari Lenin, Dr. Sánchez Tamay Darwin, Dr. Edward Pachas Campos, Dra. Mónica Isabel Gonzáles Gómez

Agradecimiento especial a los pacientes que participaron en el presente estudio, contribuyendo a la generación de conocimiento, al servicio de telemedicina del hospital II-1 Moyobamba.

**Autoridades de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de
Amazonas**

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

Vice Rector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán

Vicerrectora de Investigación

Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-L

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM ()/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada "Calidad de servicios telemédicos, durante la Covid 19, desde la perspectiva de los pacientes, hospital público peruano";
del egresado Guido Alexander Aguirre Salazar
de la Facultad de Ciencias de la salud
Escuela Profesional de Medicina Humana
de esta Casa Superior de Estudios.

El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 18 de abril de 2022

Firma y nombre completo del Asesor



Jurado Evaluador de la Tesis



Mg. Jorge Arturo la Torre y Jiménez

Presidente



Dra. Carmen Inés Gutiérrez de Carrillo

Secretario



Dr. Witre Omar Padilla

Vocal



Mg. Carlos Alberto Diaz

Ledesma

Accesitario



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

Constancia de Originalidad de la Tesis

ANEXO 3-Q

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

"Calidad de servicios telemédicos, durante la Covid 19, desde la perspectiva de los pacientes, hospital público peruano"

presentada por el estudiante ()/egresado (x) _____

de la Escuela Profesional de Medicina Humana

con correo electrónico institucional 7306996351@untrm.edu.pe.

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- a) La citada Tesis tiene 7 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (x) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- b) La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 09 de septiembre del 2022

Camacho Gutiérrez B.

SECRETARIO

[Signature]

PRESIDENTE

[Signature]
VOCAL

OBSERVACIONES:

.....
.....



UNTRM

Acta de Sustentación de la Tesis

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-S

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 13 de septiembre del año 2022, siendo las 9:00 horas, el aspirante: Guido Alexander Aguirre Salazar, asesorado por Dra. Sonia Tejada Muñoz defiende en sesión pública presencial (X) / a distancia () la Tesis titulada: "Calidad de servicios telemedicos, durante la Covid 19, desde la perspectiva de los pacientes, Hospital público Peruano", para obtener el Título Profesional de Medico Cirujano, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Jorge Arturo La Torre y Jiménez

Secretario: Carmen Inés Gutiérrez de Carrillo

Vocal: Witre Omar Padilla

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado (X) por Unanimidad ()/Mayoría () Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 9:50 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.

Carmen Inés Gutiérrez de Carrillo
SECRETARIO

Witre Omar Padilla
VOCAL

Jorge Arturo La Torre y Jiménez
PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....



Índice general

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.....	v
Visto Bueno del Asesor de la Tesis	vi
Jurado Evaluador de la Tesis	vii
Constancia de Originalidad de la Tesis.....	viii
Acta de Sustentación de la Tesis	ix
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN.....	33
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES	42
VII.REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS	43
ANEXOS.....	46
<u>ANEXO 1. Formulario del cuestionario</u>	46
<u>ANEXO 2. Validación del instrumento.....</u>	50
<u>ANEXO 3. Confiabilidad del instrumento</u>	56
<u>ANEXO 4. Hoja de consentimiento informado para los pacientes</u>	57
<u>ANEXO 5. Operacionalización de la variable.....</u>	58

Índice de Figuras

Figura 1 Calidad de servicios telemédicos durante la COVID-19, desde la perspectiva de los pacientes, Hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba.....	24
Figura 2 Características sociodemográficas de los pacientes por teleconsulta, en el hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba	25
Figura 3 Calidad de los servicios telemédicos según edad de los pacientes por teleconsulta, en el hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba.	26
Figura 4 Calidad de los servicios telemédicos según sexo de los pacientes por teleconsulta, en el hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba.	27
Figura 5 Calidad de los servicios telemédicos según grado de instrucción de los pacientes por teleconsulta, en el hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba.	28
Figura 6 Motivos de la teleconsulta médica de los pacientes, en el Hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba.	30
Figura 7 Motivos de la teleconsulta médica más frecuentes, y su relación con la evaluación de la calidad de servicios telemédicos.....	31
Figura 8 Calidad de servicios telemédicos durante la COVID-19 según dimensiones, desde la perspectiva de los pacientes, Hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba.....	33

Resumen

El presente estudio tuvo como finalidad evaluar la calidad de servicios telemédicos, durante la COVID-19, desde la perspectiva de los pacientes. Estudio de enfoque cualitativo, descriptivo, diseño observacional, prospectivo transversal, donde se trabajó con 160 pacientes atendidos por teleconsulta en el hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba, en el mes de septiembre y octubre del 2021. Mediante la aplicación de un cuestionario se halló que el 60% de los pacientes consideraron que la calidad de los servicios telemédicos ofrecidos durante la COVID-19 era regular, el 37.50% lo calificó como pésima, y sólo el 2.50% lo calificó como buena. Así mismo, según edad, los pacientes de 18 a 27 años (21.8%) y de 28 a 37 años (28.7%) calificaron la calidad de los servicios telemédicos como regular; según sexo, las mujeres fueron las que más accedieron a los servicios telemédicos (92.5%), calificándolos como regular (57.5%). Además, de los pacientes que recibieron teleconsulta por motivo de telemonitoreo (51.9%), el 33.8% calificó los servicios como regular; de los pacientes que recibieron teleconsulta por motivo de seguimiento de planificación familiar (39.4%), el 22.5% calificaron los servicios como regular; y, de los pacientes que recibieron teleconsulta por motivo de seguimiento en su recuperación en su domicilio (8.8%), el 5% calificó el servicio como pésima. Se concluyó aceptando la hipótesis de estudio, pues gran parte de los pacientes consideraron que la calidad de los servicios telemédicos, durante la COVID-19, desde la perspectiva de los pacientes, fue regular, encontrándose deficiencias en la fiabilidad y calidad técnica.

Palabras claves: Calidad, Teleconsulta, Perspectiva, Pacientes

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the quality of telemedical services, during COVID-19, from the perspective of patients. Study with a qualitative, descriptive approach, observational, prospective cross-sectional design, where we worked with 160 patients treated by teleconsultation at the Minsa II-1 Moyobamba Regional Hospital, in the months of September and October 2021. Through the application of a questionnaire, it was found that 60% of the patients considered that the quality of the telemedical services offered during COVID-19 was regular, 37.50% rated it as terrible, and only 2.50% rated it as good. Likewise, according to age, patients from 18 to 27 years old (21.8%) and from 28 to 37 years old (28.7%) rated the quality of telemedical services as regular; According to gender, women were the ones who most accessed telemedical services (92.5%), qualifying them as regular (57.5%). In addition, of the patients who received teleconsultation due to telemonitoring (51.9%), 33.8% rated the services as regular; Of the patients who received teleconsultation for family planning follow-up (39.4%), 22.5% rated the services as regular; and, of the patients who received teleconsultation for follow-up in their recovery at home (8.8%), 5% rated the service as terrible. It was concluded by accepting the study hypothesis, since a large part of the patients consider that the quality of telemedical services, during COVID-19, from the perspective of the patients, is moderately satisfactory, finding deficiencies in reliability and technical quality.

Keywords: Quality, Teleconsultation, Perspective, Patients

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) condujo a una rápida expansión de la telesalud en todo el mundo, originando que la mayoría de los médicos experimenten el uso de la telemedicina en una variedad de plataformas (Miner et al., 2021). Así, la teleconsulta en el contexto covid-19, ha surgido como una alternativa para garantizar la continuidad de la atención, pues ha permitido el seguimiento médico durante el confinamiento, contribuyendo a la no propagación del virus y a la no exposición de los profesionales de la salud (Fieux et al., 2020).

Ante ello, ha surgido la necesidad de conocer la perspectiva y satisfacción del paciente hacia la telemedicina, pues alrededor del 58 % de los países que experimentaron interrupciones en el servicio recurrieron a la adopción generalizada de esta herramienta (Aashima et al., 2021). Varias investigaciones que evaluaron la satisfacción del paciente con la telemedicina en el entorno ambulatorio han demostrado que más del 90 % de los pacientes estaban satisfechos con su experiencia de visita por video; así mismo, una revisión sistemática que analizó la satisfacción del paciente en el entorno rural encontró que más del 80 % de los pacientes estaban satisfechos con sus visitas por video cuando respondían un cuestionario (Sathiyaraj et al., 2021).

En este sentido, el presente estudio pretendió evaluar la calidad de servicios telemédicos, durante la COVID-19, desde la perspectiva de los pacientes. Dicho objetivo tuvo como hipótesis que la calidad de los servicios telemédicos, durante la COVID-19, desde la perspectiva de los pacientes, en un hospital público peruano es regular.

Por tanto, la importancia de la presente investigación radica en el aporte científico brindado sobre la calidad de los servicios telemédicos en el contexto Covid.19, desde el punto de vista de los pacientes. Ello con la finalidad de conocer las deficiencias de este servicio e implementar las estrategias necesarias para mejorar la calidad y lograr la satisfacción del usuario. También, servirá como un punto de partida para que otros investigadores se interesen por estudiar este tema, incluso para realizar estudios aplicativos.

Por otro parte, desde el aspecto social, se ha reflejado que la Covid.19 se ha propagado rápidamente en todo el mundo, por lo que la telemedicina es considerada una alternativa para evitar el contacto entre el profesional de salud y el paciente, Por tanto, es

fundamental que este servicio se brinde forma adecuada, reduciendo la brecha entre la atención profesional y la atención remota.

Con respecto a los estudios previos, **Pheicie et al.** (2021) en su investigación ejecutada en Arizona logró hallar que el 87% de los pacientes estaban satisfechos con la telesalud, enfatizando que la calidad de la atención era buena o mejor que las citas en persona (88%). También, se determinó que los pacientes de 55 años o más tienen un 66 % menos de probabilidades de estar satisfechos con la calidad de la telesalud en comparación con los adultos de 18 a 34 años (Odds ratio [OR] 0,33; intervalo de confianza del 95 % 0,18–0,62). Se culmina señalando que la telesalud puede ser una herramienta eficaz para superar las barreras y brindar a los pacientes acceso a la atención médica sin comprometer la satisfacción del paciente

Nasser et al. (2021) en su investigación ejecutada en Arabia Saudita en 425 pacientes logró determinar que el 52% estaban satisfechos y muy satisfechos por la facilidad de programación, el 40.5% estaban satisfechos con las recomendaciones o el diagnóstico realizado, es decir, comprendía fácilmente lo mencionado por el personal de salud; y el 37.4% y el 36.7% estaban muy satisfechos con la calidad general de la atención brindada y la experiencia general de consultas de telemedicina, respectivamente. Así mismo, el 84.9% expresó que los servicios de telesalud facilitan la atención médica, mientras que el 87% expresó que sentían la capacidad de hablar libremente por telemedicina. No se encontró relación entre los puntajes de satisfacción y el sexo de los participantes y ser paciente de la red de telemedicina antes.

Naranja et al. (2021), en su investigación ejecutada en Estados Unidos en 368 pacientes, logró hallar el 90.1% de los pacientes estaban de acuerdo con la cantidad de tiempo empleado durante la atención; el 3.9% expresó que los servicios telemédicos sirvieron para recuperarse de la enfermedad; el 55.2% confiaba en las indicaciones del médico. También, se determinó que el sexo y grado de instrucción del paciente no influyó en la satisfacción con la calidad de los servicios telemédicos. Se culmina indicando que una mayor confianza en el médico se asoció con una mayor satisfacción del paciente con la visita de telemedicina.

Muñoz et al. (2020), en su estudio realizado en España, logró demostrar que la teleconsulta contribuyó en la visita de seguimiento, a solucionar definitivamente más del 60% de las mismas, evitando la postergación de consulta de cerca de 120 pacientes,

afirmando que no existen mayores diferencias, entre los diferentes tipos de categoría diagnóstica, y de la capacidad resolutive, concluyendo que en la necesidad de un nuevo arquetipo sanitario, pasada la COVID-19, pudiendo la teleconsulta brindar instrumentos y soluciones para ello.

Según **Taberner *et al.*** (2020), en un estudio elaborado en España, sobre la fiabilidad diagnóstica, de teleconsulta dermatológica, los resultados develaron una concordancia diagnóstica (cálculo del índice kappa de concordancia) de cerca del 95% para teleconsulta dermatológica, en contraste con la atención primaria, que fue de cerca del 60%, concluyendo que entre las principales ventajas de la teleconsulta dermatológica, es la mejora sustancial en calidad de tamizaje, para identificar lesiones, tanto malignas como benignas.

Según **Leybar *et al.*** (2020), en un estudio hecho en España, donde se realizaron encuestas de calidad sobre la teleconsulta del servicio de urología, los resultados evidenciaron un grado de satisfacción global respecto a la calidad del servicio de teleconsulta en urología de 9 (escala de 1-10), siendo ratificada la teleconsulta como alternativa de asistencia sanitaria, luego de la pandemia, en más del 60% de los encuestados.

Según **Santos *et al.*** (2020), en un estudio realizado en México, concluyen que existen varias herramientas en salud o telemedicina factibles de aprovechar para disminuir la brecha de atención, esencialmente en situaciones como la que presentó esta pandemia, exigiendo a pacientes conservarse en cuarentena. Es necesario excluir barreras y dar facilidades al pronto acceso a los servicios de telemedicina.

De acuerdo a **Chowdhury *et al.*** (2020) en su investigación ejecutada en Bangladesh logró determinar que existe poca probabilidad de que la telemedicina reemplace la prestación médica presencial. Ello, debido a que existen ciertas barreras que limitan al personal de salud brindar servicios de teleasistencia de calidad. Así, se halló que era más difícil emanar compasión y empatía mediante una plataforma digital para quienes brindan atención; también, la falta de satisfacción del paciente y la falta de confianza se identificaron como las principales barreras para el fracaso de los proyectos de telemedicina. A ello se suma, la falta de seguridad digital en el sector de la telemedicina y la falta de motivación por parte del profesional de la salud, sobre todo en aquellos de edad adulta.

Según **Márquez** (2020), en un estudio realizado en Colombia, los resultados porcentuales del estudio arrojaron un 94% de ejecución de las teleconsultas, y un 78% de resolutivez de las teleconsultas, demostrando que el servicio de la telemedicina, como los del teletrabajo, van a permanecer y traer de la mano un alto grado de satisfacción, tanto para pacientes, médicos, y entidades proveedoras del servicio de salud. En esta área, “nuestro mundo jamás volverá a ser igual”.

Según **Paredes et al.** (2021), en un estudio realizado en Perú concluyen que es posible iniciar con las teleconsultas, aunque la intervención fue desarrollada para cubrir necesidades de accesibilidad a consultas médicas y continuidad de tratamiento durante la pandemia; el alcance puede ser mayor y se constituiría en una valiosa herramienta institucional, al permitir descongestionar el saturado sistema de citas hospitalarias.

Según **Villanueva et al.** (2020), en un estudio realizado en Perú, concluyen que las personas, familias y comunidades están afrontando una situación difícil, y la presencia de equipos de salud cercanos, accesibles y polivalentes, que actúen con ciencia, conciencia y coraje, es imprescindible, es necesario que los que toman decisiones en el Perú no lo olviden.

En relación a la metodología, el estudio siguió la trayectoria de un enfoque cualitativo, descriptivo, de diseño observacional, prospectivo transversal, donde se trabajó con una muestra de 160 pacientes, a quienes se les aplicó el instrumento del cuestionario.

Los hallazgos del estudio evidenciaron que, el 60% de los pacientes consideraron que la calidad de los servicios telemédicos ofrecidos durante la COVID-19 era regular, el 37.50% lo calificó como pésima, y sólo el 2.50% lo calificó como buena. Según edad, los pacientes de 18 a 27 años (21.8%) y de 28 a 37 calificaron (28.7%) la calidad de los servicios telemédicos como regular; según sexo, las mujeres fueron las que más accedieron a los servicios telemédicos (92.5%), calificándolos como regular (57.5%). Además, de los pacientes que recibieron teleconsulta por motivo de telemonitoreo (51.9%), el 33.8% calificó los servicios como regular; de los pacientes que recibieron teleconsulta por motivo de seguimiento de planificación familiar (39.4%), el 22.5% calificaron los servicios como regular; y, de los pacientes que recibieron teleconsulta por motivo de seguimiento en su recuperación en su domicilio (8.8%), el 5% calificó el servicio como pésima.

La hipótesis de estudio fue: “la calidad de los servicios telemédicos, durante la COVID-19, desde la perspectiva de los pacientes, en un hospital público peruano, es moderadamente satisfactoria”.

El presente estudio concluyó aceptando la hipótesis de estudio, pues gran parte de los pacientes consideran que la calidad de los servicios telemédicos, durante la COVID-19, desde la perspectiva de los pacientes, en un hospital público peruano, fue regular, encontrándose mayores deficiencias en la fiabilidad y calidad técnica.

El objetivo general fue evaluar la calidad de servicios telemédicos, durante la COVID-19, desde la perspectiva de los pacientes, Hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba.

Entre los objetivos específicos fueron describir las características sociodemográficas de la población, como el género, edad, grado de instrucción, y conocer su relación con la evaluación de la calidad de servicios telemédicos. Además, identificar los motivos de la teleconsulta médica más frecuentes, y conocer su relación con la evaluación de la calidad de servicios telemédicos. Asimismo, determinar la calidad de servicios telemédicos en función de las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad, comunicación e interacción, tiempo de atención y espera, y calidad técnica.

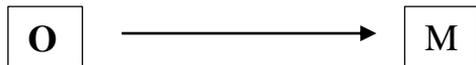
II. MATERIAL Y MÉTODOS

Metodología

- **Tipo de investigación**

La investigación fue de enfoque cualitativo, descriptivo, diseño observacional, prospectivo transversal (Supo, 2012).

- **Diseño de investigación:**



Donde:

M = Pacientes

O = Variable de estudio = Calidad de servicios

Población, muestra y muestreo

- **Población:** Estuvo constituida por los pacientes atendidos por teleconsulta, en el hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba, en el mes de septiembre y octubre del 2021.

Año	Meses	Número de pacientes
2021	Septiembre, Octubre	549

Fuente: Hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba, 2020

- **Muestra:** Se determinó por la fórmula propuesta por Murray y Larry (2005), para calcular el tamaño de muestra, para poblaciones finitas o conocidas:

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2 (N - 1) + Z^2 \sigma^2}$$

Donde:

- n = Muestra poblacional final
- N = Pacientes que fueron atendidos por teleconsulta
- σ = Desviación estándar de la población 0.5.
- Z = Intervalo de confianza 95%, el coeficiente será de 1,96.
- e = Error estándar 0.05.

Por lo tanto:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)^2 (549)}{0.05^2 (549 - 1) + (1.96)^2 (0.5)^2}$$
$$n = \frac{527.26}{2.33}$$
$$n = 226$$

Reajuste muestral

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$
$$n = \frac{226}{1 + \frac{226-1}{549}}$$
$$n = 160$$

- **Muestreo:** Se seleccionaron los participantes de la muestra, a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterio de Inclusión:

- Todos aquellos pacientes que voluntariamente deseen participar en el estudio, y que cuenten con celular inteligente, e internet.
- Pacientes con grado de instrucción mínimo primaria completa.

Criterio de Exclusión:

- Pacientes que se encuentren desorientados en tiempo, espacio y persona, y a la vez inconscientes o con alteraciones mentales.
- Pacientes menores de 18 años de edad.

Variable de estudio

Calidad de servicios telemédicos (variable cualitativa, ordinal).

Método de investigación.

Será hipotético - deductivo

- **Método:**
Encuesta (Canales, 2005)
- **Técnica:**
Cuestionario (Canales, 2005)

- **Instrumento:**

Formulario del cuestionario (ver anexo1) se realizó encuestas sobre la calidad de los servicios telemédicos durante la COVID-19, se aplicó una adaptación de la encuesta “Evaluación de la calidad de servicios telemédicos”, elaborada por Torres (2018), modificado por Aguirre, G., 2021.

La encuesta estuvo constituida en función de 7 dimensiones de calidad, agrupando un total de 21 preguntas (ver anexo1), teniendo una escala de respuesta de tipo Likert de 1 a 7, donde 7 indica una valoración muy satisfactoria. Ello permitió establecer la siguiente escala de valoración:

- Pésima: 42 a 73
- Regular: 74 a 105
- Buena: 106 a 137

En relación a las dimensiones de la variable calidad de servicios telemédicos, se han establecido las siguientes escalas de valoración:

Fiabilidad

- Pésima: 6-10
- Regular: 10-15
- Buena: 17-21

Capacidad de respuesta

- Pésima: 4-9
- Regular: 10-15
- Buena: 16-21

Empatía

- Pésima: 6-12
- Regular: 13-20
- Buena: 21-28

Seguridad

- Pésima: 6-10
- Regular: 11-16
- Buena: 17-21

Comunicación e interacción

- Pésima: 5-10
- Regular: 11-15

– Buena: 16-21

Tiempo de atención y espera

– Pésima: 2-5

– Regular: 6-10

– Buena: 11-14

Calidad técnica

– Pésima: 4-9

– Regular: 10-15

– Buena: 16-21

- **Validez del instrumento:**

La validez del instrumento se determinó a través del juicio de cinco (5) jueces expertos (Supo, 2013, p. 22). Al respecto, Supo (2013), afirma que “la tarea de los jueces es evaluar los ítems que ya hemos construido, (...) revisarán nuestros ítems en función a la suficiencia, pertinencia y claridad con la que estén redactados” (p. 23).

Así también, luego de obtener el veredicto de los jueces, se realizó el análisis a través de la prueba binomial, obteniendo una significancia menor a 0.05, por lo cual se acepta la hipótesis que el instrumento es válido (ver anexo 2).

NOMBRE	GRADO
Alva Adrianzen Alan Stuart Edgar	Médico cirujano
Pachas Campos Edward	Médico cirujano
González Gómez Mónica Isabel	Médico cirujano
Lenin Quiñones Huatangari	Doctor
Sánchez Tamay Darwin	Doctor

- **Confiabilidad del instrumento:**

Para determinar la confiabilidad del instrumento elaborado por Torres (2018), y modificado por el autor, se realizó una prueba piloto a 30 personas que no son parte del estudio, pero que han recibido el servicio. Se hizo uso de la prueba estadística de fiabilidad de Alfa de Cronbach, el cual “es un índice de consistencia interna para instrumentos cuyo valor final es una variable ordinal” (Supo, 2013, p. 34). Como resultado, se obtuvo un valor de 0,889; considerándose así que el instrumento tuvo una buena confiabilidad para ser aplicado (ver anexo 3).

- **Procedimiento de colecta de información**

Se realizó la elección y revisión del instrumento de medición, considerando las dimensiones de la variable.

Se empleó los instrumentos de recolección de datos, el cual se resolvió de manera personal en un lapso de 20 minutos para cada instrumento. Se consideró 60 días para la aplicación del instrumento debido a que se realizó de manera individual con cada uno de los pacientes que realizaron la teleconsulta.

El paciente, posterior a la teleconsulta, fue contactado vía llamada celular, en la cual se le informó sobre el trabajo de investigación, solicitando su consentimiento informado, según estila la declaración de Helsinki en 1964 (Vera, 2016).

De aceptar participar en el presente trabajo de investigación, recibió la encuesta, vía WhatsApp, mediante un link, la encuesta fue anónima y voluntaria, para evaluar la calidad del servicio de telemedicina.

La encuesta fue subida a la plataforma “Google Formularios”, para recojo de información, que luego fue procesada en el software IBM SPSS Statistics.

En la etapa última las mediciones obtenidas se tabularon para su pertinente análisis.

Análisis de datos

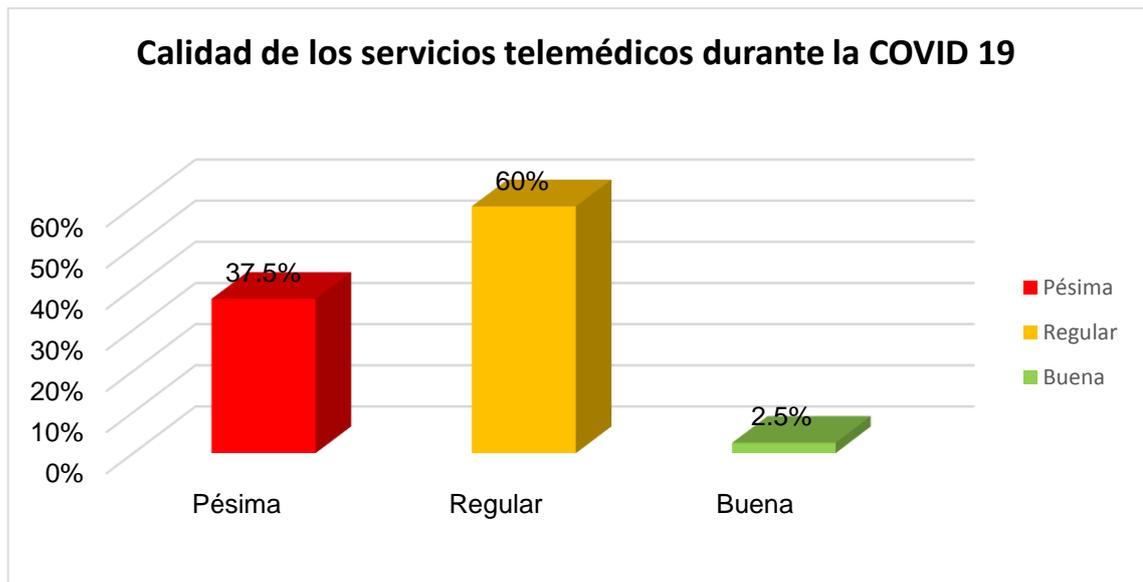
La información final fue recolectada a través de “Google Formularios”, hojas de cálculo de Google, Microsoft Excel versión 2019. La información fue procesada en el software IBM SPSS Statistics. Los resultados se presentaron en tablas simples, de contingencia y en figuras de barras.

III. RESULTADOS

- Con relación al del objetivo general, de evaluar la calidad de servicios telemédicos, durante la COVID-19, desde la perspectiva de los pacientes, Hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba.

Figura 1

Calidad de servicios telemédicos durante la COVID-19, desde la perspectiva de los pacientes, Hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba.

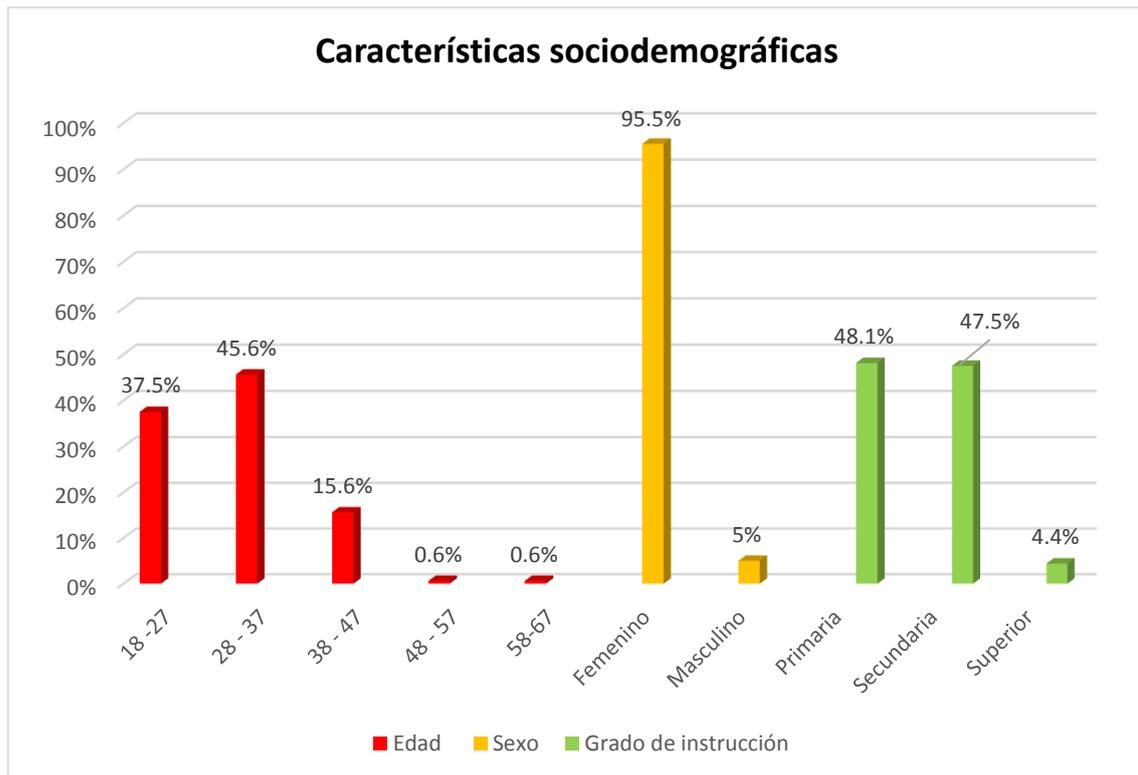


En la figura 1 se evidenció que, del total de pacientes encuestados, el 60% consideraron que la calidad de los servicios telemédicos ofrecidos durante la COVID-19 en un hospital público es regular, el 37.50% lo calificó como pésima, y sólo el 2,50% lo calificó como buena. Por tanto, se acepta la hipótesis de estudio, pues se evidenció que la calidad de los servicios telemédicos, durante la COVID-19, desde la perspectiva de los pacientes, en un hospital público peruano, es regular.

- Con relación al objetivo específico, de describir las características sociodemográficas de la población, como el género, edad, grado de instrucción, y conocer su relación con la evaluación de la calidad de servicios telemédicos.

Figura 2

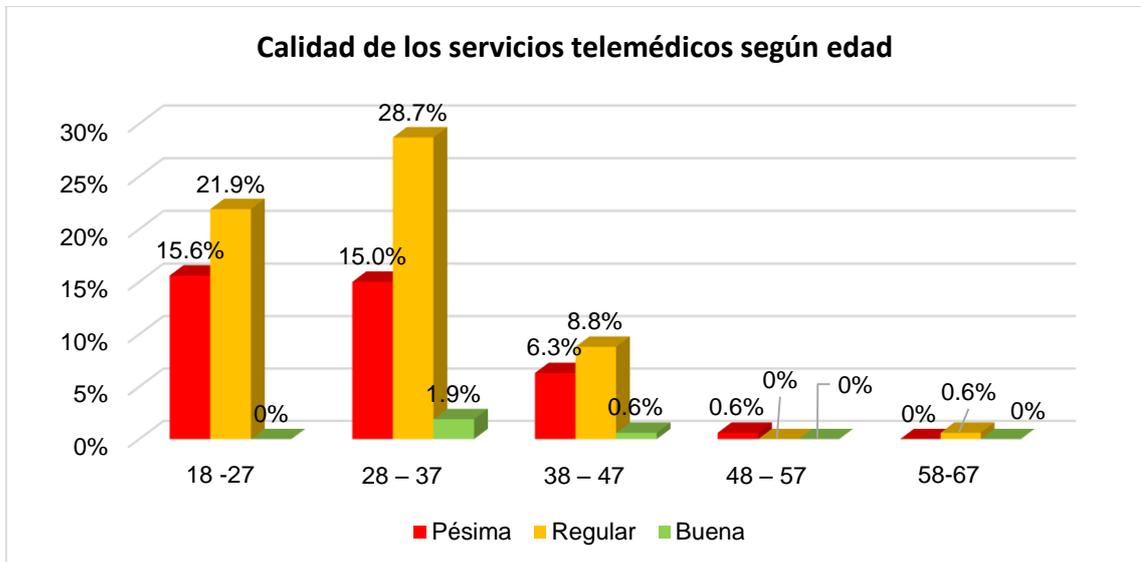
Características sociodemográficas de los pacientes por teleconsulta, en el hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba.



En la figura 2 se evidencia que, del total de pacientes encuestados, el 37.5% tenían entre 18 a 27 años, el 45.6% entre 28 a 37 años, el 15.6% entre 38 a 47 años, y sólo el 0.6% tenían entre 46 a 67 años. Respecto al sexo de los participantes, el 95.5% eran de sexo femenino y el 5% de sexo masculino. En relación al grado de instrucción, el 48.1% tenían primaria completa, el 47.5% secundaria y el 4.4% tenían grado superior.

Figura 3

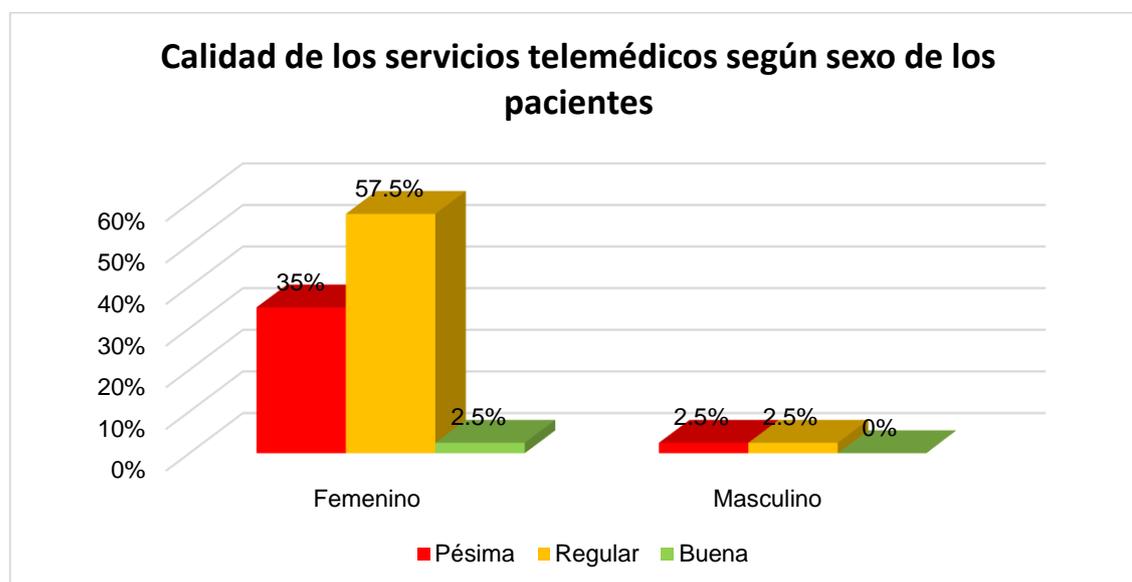
Calidad de los servicios telemédicos según edad de los pacientes por teleconsulta, en el hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba.



En la figura 3 se evidencia que, del total de pacientes que calificaron la calidad de los servicios telemédicos como pésima (37.5%), el 15.6% tenían entre 18-27 años, el 15% entre 28-37 años y el 6.3% entre 38-47 años. De los pacientes que dieron una calificación regular a los servicios telemédicos (60%), el 21.9% tenían entre 18-27 años, el 28.7% entre 28-37 años y el 8.8% entre 38-47 años. Del grupo de pacientes que dieron una calificación buena (2.5%), el 1.9% tenían entre 28-37 años, y el 0.6% entre 38-47 años.

Figura 4

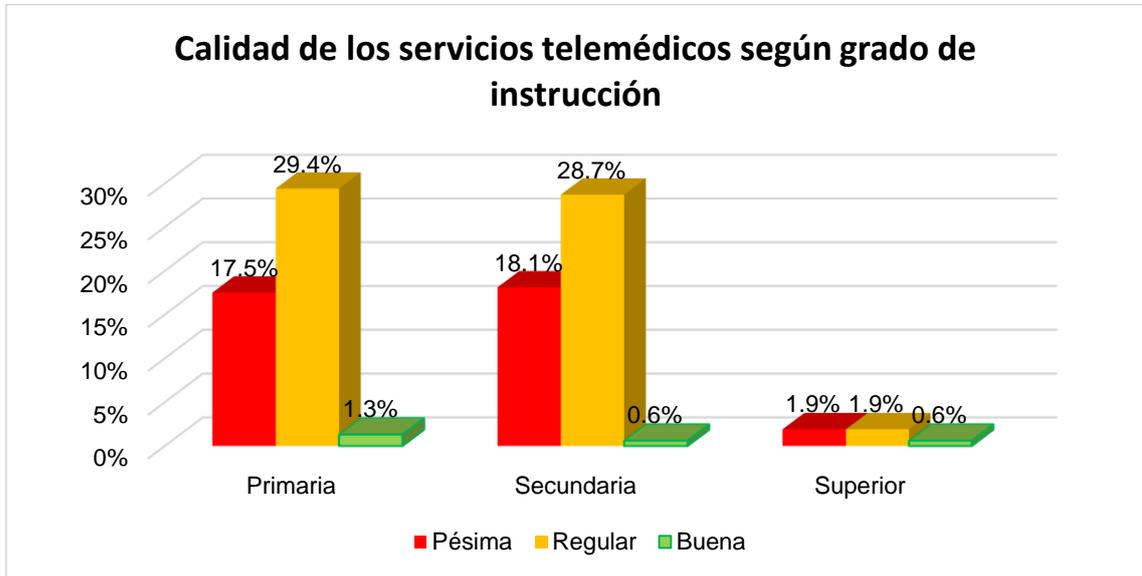
Calidad de los servicios telemédicos según sexo de los pacientes por teleconsulta, en el hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba.



En la figura 4 se evidencia que, del total de pacientes mujeres entrevistadas (95%), el 35% dio una calificación pésima a la calidad de los servicios telemédicos, el 57.5% la calificó como regular y el 2.5% como buena. Y, del total de pacientes hombres entrevistados (5%), el 2.5% dio una calificación pésima a la calidad de los servicios telemédicos, y el otro 2.5% la calificó como regular.

Figura 5

Calidad de los servicios telemédicos según grado de instrucción de los pacientes por teleconsulta, en el hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba.

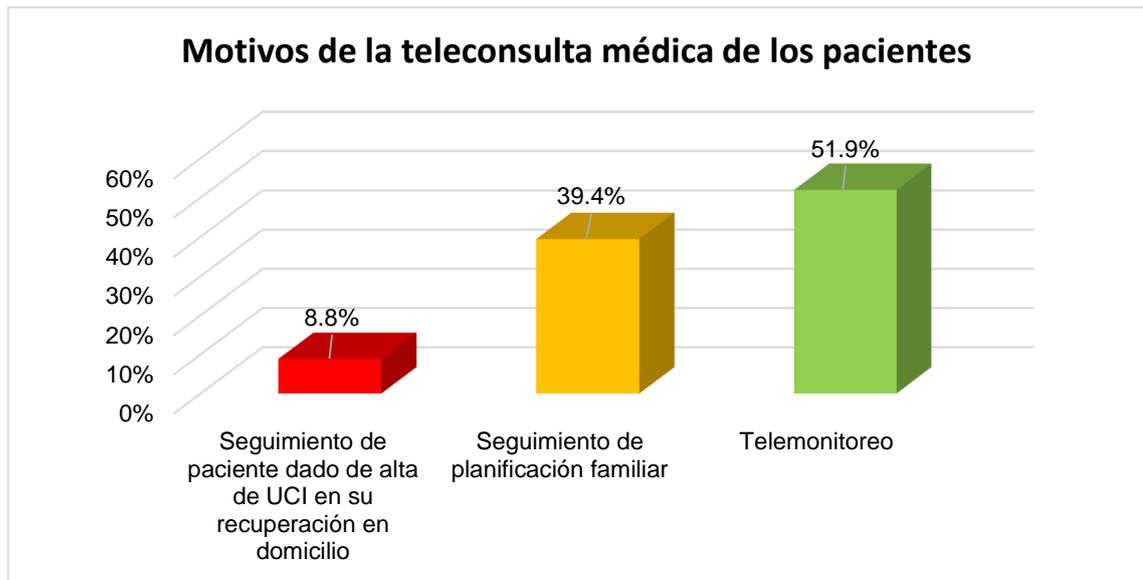


En la figura 5 se evidencia que, del total de pacientes que calificaron la calidad de los servicios telemédicos como pésima (37.5%), el 17.5% tenían grado de instrucción primaria, el 18.1% tenían secundaria y el 1.9% superior. De los pacientes que dieron una calificación regular a los servicios telemédicos (60%), el 29.4% tenían grado de instrucción primaria, el 28.7% tenían secundaria y el 1.9% superior. Del grupo de pacientes que dieron una calificación buena (2.5%), el 1.3% tenían grado de instrucción primaria, y el 0.6% tenían secundaria y grado superior.

- **Con relación al objetivo específico de, identificar los motivos de la teleconsulta médica más frecuentes, y conocer su relación con la evaluación de la calidad de servicios telemédicos.**

Figura 6

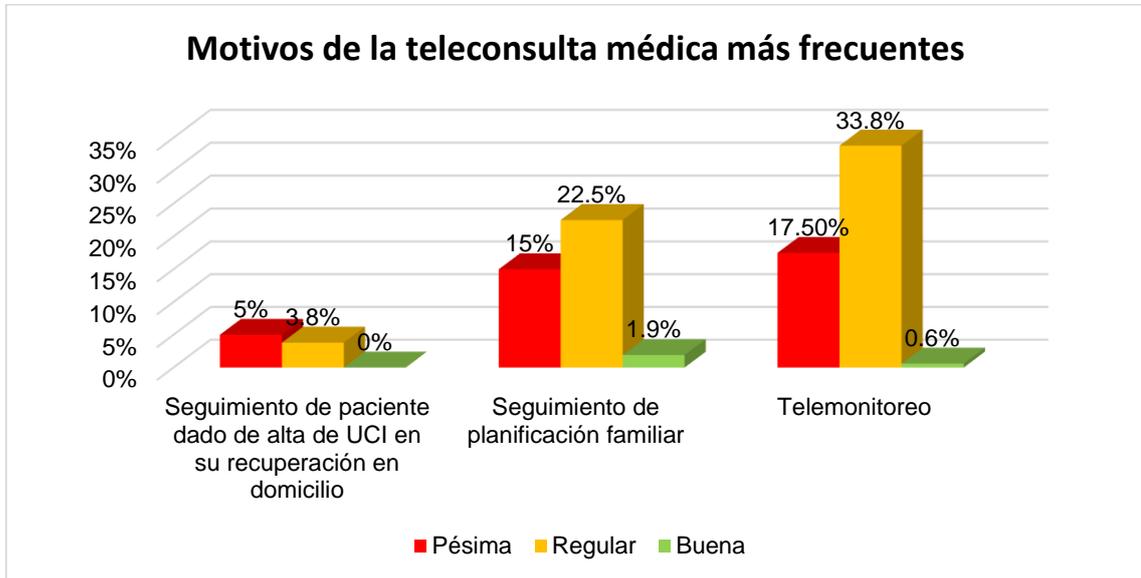
Motivos de la teleconsulta médica de los pacientes, en el Hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba.



En la figura 6 se evidencia que, del total de pacientes entrevistados, el 51.9% recibió teleconsulta médica por motivo de telemonitoreo, el 39.4% por seguimiento de planificación familiar y el 8.8% por seguimiento al ser dado de alta de UCI en su recuperación en domicilio.

Figura 7

Motivos de la teleconsulta médica más frecuentes, y su relación con la evaluación de la calidad de servicios telemédicos.

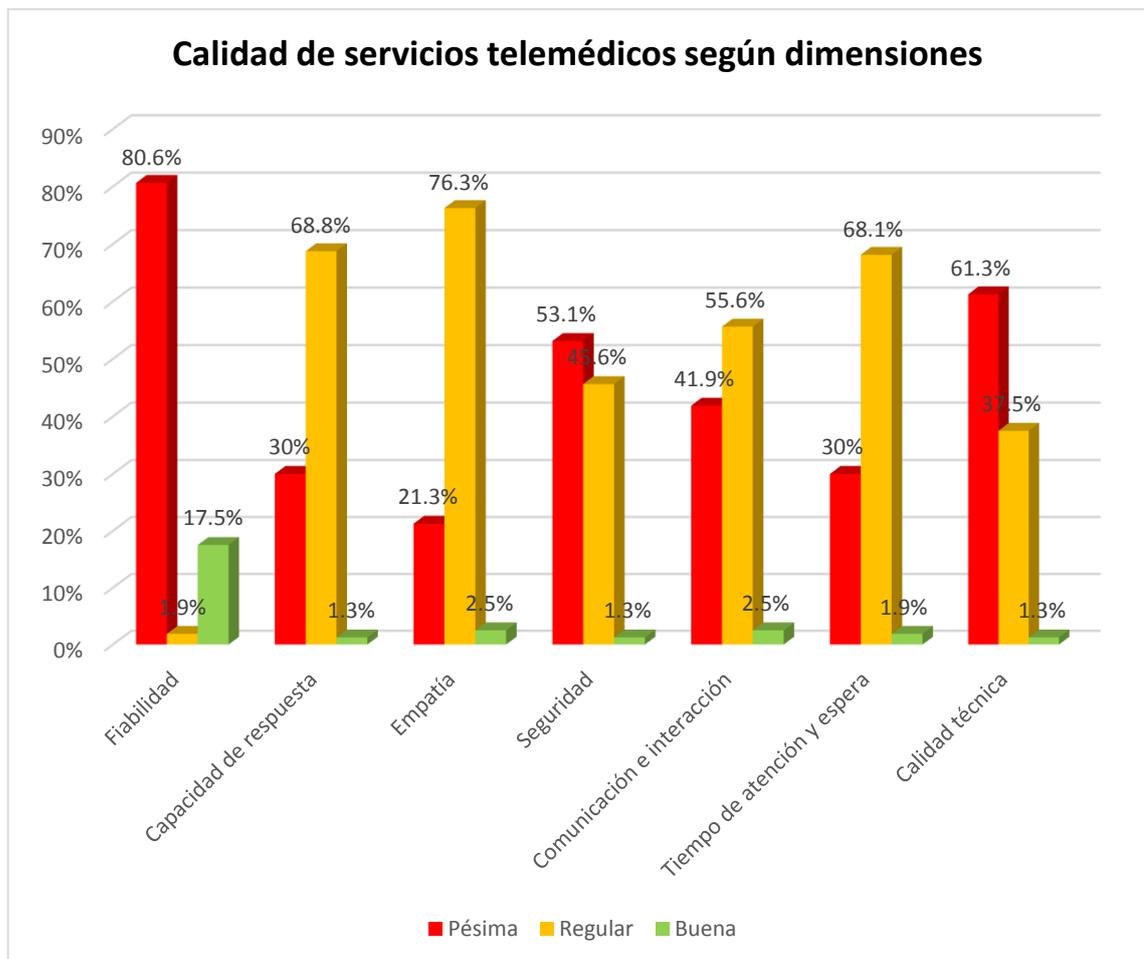


En la figura 7 se evidencia que, del total de pacientes que recibieron teleconsulta por motivo de telemonitoreo (51.9%), el 17.5% calificó el servicio como pésimo, el 33.8% como regular y el 0.6% como buena. De los pacientes que recibieron teleconsulta por motivo de seguimiento de planificación familiar (39.4%), el 15% calificó el servicio como pésimo, el 22.5% como regular y el 1.9% como buena. Y, de los pacientes que recibieron teleconsulta por motivo de seguimiento en su recuperación en su domicilio (8.8%), el 5% calificó el servicio como pésimo, y el 3.8% como regular.

- Con relación al objetivo específico de, determinar la calidad de servicios telemédicos en función de las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad, comunicación e interacción, tiempo de atención y espera, y calidad técnica.

Figura 8

Calidad de servicios telemédicos durante la COVID-19 según dimensiones, desde la perspectiva de los pacientes, Hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba.



En la figura 8 se evidencia que, del total de pacientes encuestados, el 80.60% consideraron que la calidad de los servicios telemédicos según **fiabilidad**, es pésima, el 1.9% como regular y el 17.50% como buena.

En la figura 8 se evidencia que, del total de pacientes encuestados, el 30% consideraron que la calidad de los servicios telemédicos según **capacidad de respuesta**, es pésima, el 68.8% la calificó como regular y el 1.3% como buena.

En la figura 8 se evidencia que, del total de pacientes encuestados, el 21.3% consideraron que la calidad de los servicios telemédicos según **empatía** es pésima, el 76.3% la calificó como regular y el 2.5% como buena.

En la figura 8 se evidencia que, del total de pacientes encuestados, el 41.9% consideraron que la calidad de los servicios telemédicos según **seguridad**, es pésima, el 55.6% la calificó como regular y sólo el 2.5% la calificó como buena.

En la figura 8 se evidencia que, del total de pacientes encuestados, el 41.9% consideraron que la calidad de los servicios telemédicos según **comunicación e interacción**, es pésima, el 55.6% la calificó como regular y sólo el 2.5% la calificó como buena.

En la figura 8 se evidencia que, del total de pacientes encuestados, el 30% consideraron que la calidad de los servicios telemédicos según **tiempo de atención y espera**, es pésima, el 68.10% la calificó como regular y sólo el 1.90% la calificó como buena.

En la figura 8 se evidencia que, del total de pacientes encuestados, el 61.30% consideraron que la calidad de los servicios telemédicos **según calidad técnica**, es pésima, el 37.5% la calificó como regular y el sólo el 1.3% la calificó como buena.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación planteó como objetivo general evaluar la calidad de servicios telemédicos, durante la COVID-19, desde la perspectiva de los pacientes, Hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba. Para ello, se procedió a la aplicación de un cuestionario, con el propósito de dar respuesta a cada uno de los objetivos, las cuales se explicarán a continuación, contrastándolos con las investigaciones previas.

Mediante el trabajo de campo realizado en el Hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba, se logró hallar que el 60% consideraron que la calidad de los servicios telemédicos ofrecidos durante la COVID-19 en un hospital público es regular, el 37.50% lo calificó como pésima, y sólo el 2,50% lo calificó como buena. Ello significa que gran parte de los pacientes consideran que la calidad de los servicios telemédicos recibidos son de calidad regular, encontrando mayores deficiencias en la fiabilidad y calidad técnica. Estos resultados discrepan con lo hallado por **Pheicie et al.** (2021), quien logró determinar que el 87% de los pacientes estaban satisfechos con la telesalud, enfatizando que la calidad de la atención era buena o mejor que las citas en persona (88%). Estos resultados difieren con lo hallado en el presente estudio, lo cual puede asociarse a que los pacientes pertenecían de zonas rurales, por lo que asistir a una institución de salud involucraba recorrer largas distancias. Ello respalda la preferencia significativa por las visitas de telesalud en comparación con las visitas en el consultorio.

Por su parte, **Leybar et al.** (2020), evidenció un grado de satisfacción global respecto a la calidad del servicio de teleconsulta en urología de 9 (escala de 1-10), siendo ratificada la teleconsulta como alternativa de asistencia sanitaria, luego de la pandemia, en más del 60% de los encuestados. Estas discrepancias se deben al tipo de muestra que abarcaron ambos estudios, pues en la presente investigación se tomaron pacientes en general, mientras que en la investigación de **Leybar et al.** (2020) se trabajó solamente con pacientes urológicos, además que la teleconsulta ya se aplicaba incluso antes de la pandemia por Covid-19, por lo que el personal de salud ya estaba capacitado para ejecutar este tipo de actividades.

En relación al objetivo específico 1, se halló que, del total de pacientes encuestados, el 37.5% tenían entre 18 a 27 años, el 45.6% entre 28 a 37 años, el 15.6% entre 38 a 47 años, y sólo el 0.6% tenían entre 46 a 67 años. Respecto al sexo de los participantes, el 95.5% eran de sexo femenino y el 5% de sexo masculino. En relación al grado de instrucción, el

48.1% tenían primaria completa, el 47.5% secundaria y el 4.4% grado superior. Estos datos permitieron realizar un análisis de la calidad de los servicios telemédicos según las características sociodemográficas de los pacientes, con la finalidad de comprobar si las características de los pacientes desempeñan un rol importante en la probabilidad de una visita de telemedicina satisfactoria, tal y como se mencionó en el estudio de **Nasser et al**, (2021).

Con respecto a la edad, los pacientes de 18 a 27 años (21.8%) y de 28 a 37 calificaron (28.7%) calificaron la calidad de los servicios telemédicos como regular. Además, del total de pacientes que calificaron la calidad de los servicios telemédicos como pésima (37.5%), el 15.6% tenían entre 18-27 años, el 15% entre 28-37 años y el 6.3% entre 38-47 años. Ello evidencia que los pacientes que se encontraban entre el rango de edad de 28-37 años les otorgaron una mejor calificación a los servicios telemédicos. Ello se corrobora por lo manifestado **Pheicie et al**. (2021), quien determinó que los pacientes de 55 años o más tienen un 66 % menos de probabilidades de estar satisfechos con la calidad de la telesalud en comparación con los adultos de 18 a 34 años. Por tanto, se deduce que la edad es un predictor significativo de la satisfacción de la calidad de los servicios de telesalud, lo cual puede estar influenciada por la forma inesperada con la que se adoptó la telesalud, lo que interrumpió la experiencia tradicional del paciente, pues es probable que los adultos mayores hayan presentado más dificultades para adaptarse a los cambios en la atención médica y la nueva tecnología.

En relación al sexo de los participantes, se obtuvo que las mujeres fueron las que más accedieron a los servicios telemédicos, y generalmente, consideraban que la calidad de los servicios telemédicos es regular (57.5%) y pésima (35%). No se evidenció diferencias con la población masculina, por lo que se deduce que el sexo del paciente no influye en la calificación otorgada a los servicios telemédicos. Ello se corrobora con el estudio de **Muñoz et al**. (2020), quien reflejó que el sexo de los pacientes no influyó en la atención de los pacientes. También, en el estudio de **Nasser et al**, (2021) no se halló diferencias entre los puntajes de satisfacción de la calidad de los servicios telemédicos y el sexo de los pacientes. Por tanto, la evaluación de la calidad de los servicios telemédicos no difiere según el sexo de los pacientes.

Con respecto al grado de instrucción, del total de pacientes que calificaron la calidad de los servicios telemédicos como pésima (37.5%), el 17.5% tenían grado de instrucción

primaria, el 18.1% tenían secundaria completa y el 1.9% superior. De los pacientes que dieron una calificación regular a los servicios telemédicos (60%), el 29.4% tenían grado de instrucción primaria, el 28.7% tenían secundaria completa y el 1.9% eran de grado superior. Del grupo de pacientes que dieron una calificación buena (2.5%), el 1.3% tenían grado de instrucción primaria, y el 0.6% tenían secundaria y grado superior, respectivamente. Ello evidencia que el grado de instrucción de los pacientes no influye en la calificación otorgada a la calidad de los servicios telemédicos, tal y como se menciona en el estudio de **Nasser et al**, (2021).

Por otra parte, respecto al objetivo específico 2, se halló que, del total de pacientes entrevistados, el 51.9% recibió teleconsulta médica por motivo de telemonitoreo, el 39.4% por seguimiento de planificación familiar y el 8.8% por seguimiento al ser dado de alta de UCI en su recuperación en domicilio. Así, en el estudio de **Villanueva et al. (2020)** enfatiza la importancia de la telemedicina para atender a pacientes que presentan problemas crónicos y para aquellos que requieren monitoreo clínico. Ello, mediante el uso de herramientas tecnológicas que permiten asegurar la atención médica a la población. Por tanto, la telesalud con el uso de videoconferencias en vivo o una simple llamada móvil permite a los profesionales de la salud hacer preguntas especiales y recopilar la información requerida, clasificar al paciente y consultar el suministro, o si una persona puede continuar autocontrolando los síntomas en el hogar mientras se recupera.

Estos datos permitieron evaluar la calidad de los servicios telemédicos según los motivos de teleconsulta más frecuentes de los pacientes, donde se obtuvo que, del total de pacientes que recibieron teleconsulta por motivo de telemonitoreo (51.9%), el 17.5% calificó el servicio como pésima, el 33.8% como regular y el 0.6% como buena. De los pacientes que recibieron teleconsulta por motivo de seguimiento de planificación familiar (39.4%), el 15% calificó el servicio como pésimo, el 22.5% como regular y el 1.9% como buena. Y, de los pacientes que recibieron teleconsulta por motivo de seguimiento en su recuperación en su domicilio (8.8%), el 5% calificó el servicio como pésima, y el 3.8% como regular. Ello evidencia que no existen diferencias entre el motivo de teleconsulta médica y la evaluación de la calidad de los servicios telemédicos. Ello coincide con lo mencionado por **Muñoz et al. (2020)**, quien indicó que la calidad de las teleconsultas no difirió según el motivo de teleconsulta médica, evidenciándose una tasa de respuesta muy alta.

Realizar este tipo de evaluaciones permitirá identificar qué áreas del hospital presentan mayores deficiencias para poder ejecutar las estrategias necesarias para las respectivas mejoras. Es así que, **Santos et al.** (2020), en su estudio prioriza la capacitación al personal como una de las estrategias que se deben de ejecutar para hacer frente a los desafíos que involucra la ejecución de esta herramienta, ello con el fin de que la población reciba una atención de calidad.

Así mismo, en relación al objetivo específico 3, se halló que, respecto a la fiabilidad, el 80.60% consideraron que la calidad de los servicios telemédicos es pésima, el 1.9% como regular y el 17.50% como buena. Ello significa que la calificación que más predominó en la dimensión fiabilidad es la pésima, pues los pacientes no sentían confianza en la estrategia que tomó el servicio de teleasistencia, en su caso clínico y en algunos casos, no estaban satisfechos con el tiempo de atención. Por su parte **Taberner et al.** (2020), se enfocó en conocer la fiabilidad diagnóstica de la teleconsulta dermatológica, cuyos hallazgos reflejaron una concordancia diagnóstica de cerca del 95% para teleconsulta dermatológica, en contraste con la atención primaria, que fue de cerca del 60%. Ello incide en la confianza del paciente con respecto al servicio brindado. Ambos estudios reflejan discrepancias, pues se realizaron en diferentes contextos y en diferentes poblaciones, a pesar de ello, se hace énfasis en la importancia de la fiabilidad de los servicios telemédicos para asegurar que el paciente sienta confianza con el servicio ofrecido.

Con respecto a la capacidad de respuesta, el 30% consideraron que la calidad de los servicios telemédicos es pésima, el 68.8% la calificó como regular y el 1.3% como buena. Ello significa que la calificación que más predominó en la dimensión capacidad de respuesta es la regular, pues en algunas veces los pacientes no estaban satisfechos con la atención brindada por el personal de salud, incluso algunos señalaron que el equipo médico del servicio de teleasistencia no comunica un tiempo estimado de su atención y tratamiento y de los resultados que se esperan. Ello discrepa por lo encontrado por **Nasser et al,** (2021) quien halló que el 84.9% de los pacientes consideraba que los servicios de telesalud facilitaban la atención médica, además, la mayoría están satisfechos con la facilidad de programación (83.8%). Sin embargo, este estudio se ejecutó en Arabia Saudita, donde se han implementado regulaciones sobre telemedicina, que brindan un marco integral para todo el personal clínico, que es supervisado por la Unidad de

Excelencia de Telemedicina de Arabia Saudita (STUE) como parte del Centro Nacional de Información de Salud.

En relación a la empatía, el 21.3% consideraron que la calidad de los servicios telemédicos es pésima, el 76.3% la calificó como regular y el 2.5% como buena. Ello significa que la calificación que más predominó en la dimensión empatía es la regular, pues los participantes señalaron manifestarse poco satisfechos con la actitud del profesional de la salud, pues no evidenciaron comprensión y paciencia por parte de ellos. Al respecto, **Chowdhury et al.** (2020) determinó que es más difícil emanar compasión y empatía mediante una plataforma digital para quienes brindan atención, por lo que es importante que la educación médica se actualice, incluyendo el enfoque de transmitir empatía a los pacientes durante la atención de telesalud. Posiblemente, lo mencionado por este autor puede explicar el motivo por el que los pacientes consideraron que la empatía reflejada por el profesional de salud es regular.

Además, según el criterio de seguridad, el 41.9% consideraron que la calidad de los servicios telemédicos según seguridad es pésima, el 55.6% la calificó como regular y sólo el 2.5% la calificó como buena. Ello significa que la calificación que más predominó en la dimensión seguridad es la regular, pues algunos de los pacientes indicaron que el comportamiento del equipo médico del servicio de teleasistencia no le inspiró mucha confianza. Este hallazgo se respalda con lo encontrado por **Chowdhury et al.** (2020), quien determinó que la falta de confianza y de seguridad digital en el sector de la telemedicina, se identificaron como las principales barreras para el fracaso de los proyectos de telemedicina. Por ello, es fundamental proporcionar un marco legal para proteger los derechos del paciente y del cuidador y garantizar la seguridad.

Otro criterio evaluado fue la comunicación e interacción, donde el 41.9% consideraron que la calidad de los servicios telemédicos según comunicación e interacción, es pésima, el 55.6% la calificó como regular y sólo el 2.5% la calificó como buena. Ello significa que la calificación que más predominó en la dimensión comunicación e interacción es la regular, pues se encontró deficiencias en la entrega de información por parte del personal de salud al paciente. En el estudio de **Nasser et al.** (2021) se logró determinar que menos de la mitad de pacientes presentaban problemas para comprender lo mencionado por el profesional de la salud. Ambos estudios revelan que la falta de

comunicación efectiva puede ser considerada una de las barreras que limitan el desarrollo de los servicios telemédicos de calidad.

También, se evaluó el criterio de tiempo de atención y espera; donde se reflejó que, del total de pacientes encuestados, el 30% consideraron que la calidad de los servicios telemédicos según tiempo de atención y espera es pésima, el 68.10% la calificó como regular y sólo el 1.90% la calificó como buena. Ello significa que la calificación que más predominó en la dimensión tiempo de atención y espera es la regular, pues gran parte de los pacientes expresaron no estar satisfechos con el tiempo que debió esperar desde que obtiene su hora de atención hasta que finalmente fue atendido(a) en el servicio de teleasistencia. Estos hallazgos muestran diferencias con lo evidenciado por **Naranja et al.** (2021), quien determinó que el 90.1% de los pacientes encuestados estaban de acuerdo con la cantidad de tiempo empleado durante la atención. Sin embargo, este estudio se realizó en un país desarrollado, donde la telemedicina está mejor establecida que en el Perú.

Finalmente, se realizó un análisis a la dimensión calidad técnica, donde se halló que, del total de pacientes encuestados, el 61.30% consideraron que la calidad de los servicios telemédicos según calidad técnica es pésima, el 37.5% la calificó como regular y el sólo el 1.3% la calificó como buena. Ello significa que la calificación que más predominó en la dimensión calidad técnica es pésima, encontrando deficiencias en el uso de la tecnología, en la adecuación del proceso de tratamiento y en la capacidad para solucionar necesidades médicas. Estos hallazgos fueron superiores a lo mencionado por **Naranja et al.** (2021), donde sólo el 3.9% expresó que los servicios telemédicos sirvieron para recuperarse de la enfermedad. Posiblemente, estas diferencias se deban a que en la investigación de **Naranja et al.** (2021), solo se indagó si la visita telemédica había contribuido a superar la enfermedad, mas no se indagó si el uso de la tecnología ayudó a resolver el problema o si el servicio de teleasistencia ayudó a resolver las necesidades de salud.

En general, la telemedicina representa una gran oportunidad para complementar los sistemas sanitarios, por lo que la población debe estar preparada para afrontar esta nueva realidad (**Márquez, 2020**), pues se ha indicado que la falta de alfabetización en telesalud, que es la capacidad de comprensión y comodidad personal y técnica con la recepción de atención médica a través de la tecnología, influye en la satisfacción de los mismos.

También, **Paredes *et al.*** (2021), enfatiza que uno de los retos más importantes de la telemedicina es la falta de conocimiento de la población sobre las herramientas digitales, sobre todo por el momento inesperado de su implementación.

V. CONCLUSIONES

1. Se llegó a la conclusión que el 60% de los pacientes consideraron que la calidad de los servicios telemédicos ofrecidos durante la COVID-19 en un hospital público es regular, el 37.50% lo calificó como pésima, y sólo el 2,50% lo calificó como buena. Ello significa que se acepta la hipótesis de estudio, pues gran parte de los pacientes consideraron que la calidad de los servicios telemédicos, durante la COVID-19, desde la perspectiva de los pacientes, es regular, encontrándose deficiencias en la fiabilidad y calidad técnica.
2. Se concluyó que, el 21.8% y el 45.6% tenían entre 18 a 27 años y 28 a 37 años, respectivamente; donde la mayoría calificó la calidad de los servicios telemédicos como regular. El 95.5% eran de sexo femenino, donde el 57.5% consideró que la calidad de los servicios regular y el 35% como pésima. De los pacientes de grado de instrucción primaria (48.1%), el 29.4% consideró que la calidad de los servicios telemédicos es regular. De los pacientes con secundaria completa (47.5%), el 28.7% calificó la calidad de los servicios telemédicos como regular. También, se dedujo que la edad fue una de las características que más influyó en la calificación de la calidad de los servicios telemédicos.
3. Se concluyó que, del total de pacientes que recibieron teleconsulta por motivo de telemonitoreo (51.9%), el 33.8% calificó los servicios como regular; de los pacientes que recibieron teleconsulta por motivo de seguimiento de planificación familiar (39.4%), el 22.5% calificaron los servicios como regular; y, de los pacientes que recibieron teleconsulta por motivo de seguimiento en su recuperación en su domicilio (8.8%), el 5% calificó el servicio como pésima.
4. Se concluyó que, el 80.60% consideraron que la calidad de los servicios telemédicos según fiabilidad es pésima y el 17.50% la calificaron como buena. Según capacidad de respuesta, el 30% consideraron que la calidad de los servicios telemédicos es pésima y el 68.8% regular. Según empatía, el 21.3% consideraron que la calidad de los servicios telemédicos es pésima y el 76.3% regular. Respecto a la seguridad, el 41.9% otorgaron una calificación pésima y el 55.6% una calificación regular. Según comunicación e interacción, el 41.9% consideraron que la calidad de los servicios telemédicos es pésima y el 55.6% regular. En tiempo de atención y espera, el 30%

consideraron que la calidad de los servicios es pésima, el 68.10% regular y el 1.90% buena. Finalmente, según calidad técnica, el 61.30% consideraron que la calidad de los servicios telemédicos es pésima, el 37.5% la calificó como regular y el sólo el 1.3% la calificó como buena.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las Instituciones de la Salud realizar capacitaciones dirigidas a los proveedores de salud, con la finalidad de desarrollar o mejorar sus habilidades tecnológicas, lo cual contribuirá a que los pacientes accedan a una atención médica de calidad. Ello mejorará la capacidad de respuesta y la calidad técnica de los servicios de teleasistencia.
2. Se recomienda a los futuros investigadores seguir estudiando la relación entre las características sociodemográficas y la evaluación de la calidad de los servicios telemédicos, pues se han encontrado investigaciones donde avalan que algunas características del paciente, como la edad, influyen en la calificación otorgada a la calidad de los servicios telemédicos.
3. Se sugiere a las autoridades encargadas del hospital realizar evaluaciones continuas por áreas de la institución, para identificar de forma más precisa las deficiencias con respecto a los servicios teleasistenciales, y tomar las decisiones adecuadas que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios telemédicos. Un trabajo continuo permitirá comprender mejor las disparidades en la atención médica, para realizar un seguimiento cuantitativo del impacto y la eficacia de la atención, y para recopilar datos cualitativamente sobre la experiencia del paciente con la atención brindada por telesalud.
4. Se recomienda a las instituciones de la salud hacer uso de una plataforma audiovisual para mantener la empatía a través de la comunicación verbal y no verbal con los pacientes, sobre todo para aquellos que sienten angustia psicológica debido a su salud. Así mismo, se deben considerar las cuestiones éticas de confidencialidad, dignidad y privacidad en el uso de la tecnología de la información y las comunicaciones de telemedicina. Ello, con la finalidad de que los pacientes sientan confianza con el servicio recibido.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aashima, Nanda, M. y Sharna, R. (2021). A Review of Patient Satisfaction and Experience with Telemedicine: A Virtual Solution During and Beyond COVID-19 Pandemic. *Telemedicine and e-Health*, 27(2), 1325-1331. <https://doi.org/https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0570>
- Canales, F. (2005). *Metodología de la investigación: manual para el desarrollo del personal de salud*. Limusa – Casalino.
- Chowdhury, S., Sunna, T. y Ahmed, S. (2021). Telemedicine is an important aspect of healthcare services amid COVID-19 outbreak: Its barriers in Bangladesh and strategies to overcome. *International Journal of Health Planning and Management*, 4-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/hpm.3064>
- Fioux, M., Duret, S., Bawazeer, N., Denoix, L., Zaouche, S. y Tringali, S. (2020). Telemedicine for ENT: Effect on quality of care during Covid-19 pandemic. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*, 137(4), 257-261. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anorl.2020.06.014>
- Leibar Tamayo, A., Linares Espinós, E., Ríos González, E., Trelles Guzmán, C., Álvarez-Maestro, M., de Castro Guerín, C., Fernández-Pascual, E., Girón de Francisco, M., Gómez de Vicente, J. M., Gómez Rivas, J., Mainez Rodríguez, J. A., Pérez-Carral, J. R., García Matres, M. J. y Martínez Piñeiro, L. (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>
- Márquez Velásquez, 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://dx.doi.org/10.22516/25007440.543>
- Miner, H., Fatehi, A., Ring, D. y Reichenberg, J. (2021). Clinician telemedicine perceptions during the COVID-19 pandemic. *Telemedicine and e-Health*, 27(5), 1-5. <https://doi.org/https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0295>
- Muñoz Duyos, A., Abarca Alvarado, N., Lagares Tena, L., Sobrerroca, L., Costa, D., Boada, M., Ureña, D. y Delgado Rivilla, S. (2020). Teleconsultation in a

- coloproctology unit during the COVID-19 pandemic. Preliminary results. *Cirugía española*. S0009-739X(20) 30226-8. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.06.019>
- Nasser, A., Alzahrani, R., Fellah, C., Jreash, D., Almuwallad, N., Bakulka, D. y Abed, R. (2021). Measuring the patients' satisfaction about telemedicine used in Saudi Arabia during COVID-19 Pandemic. *Cureus*, 13(2), e13382. <https://www.cureus.com/articles/51870-measuring-the-patients-satisfaction-about-telemedicine-used-in-saudi-arabia-during-covid-19-pandemic>
- Orrange, S., Patel, A. y Mack, W. (2021). Patient satisfaction and trust in telemedicine during the COVID-19 Pandemic: retrospective observational study. *Journal of Medical Internet Research human factors*, 8(2), 1-12. <https://humanfactors.jmir.org/2021/2/e28589>
- Paredes Noguni, S., Castro Uriol D., Salas Rojas R., Soto Becerra P., Beltrán-Gárate. B. (2021). Teleconsultas en oncología: experiencia en un hospital del Perú durante la pandemia. *Revista Peruana De Medicina Experimental y Salud Pública*. 38(1). 178-179. <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2021.381.6237>
- Phenicie, R., Acosta, R. y Holzberg, J. (2021). Patient satisfaction with telehealth during COVID-19: Experience in a rural county on the United States–Mexico Border. *Telemedicine and e-Health*, 27(8), 859-865. <https://doi.org/https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0111>
- Román Pérez, R., Domínguez Ibáñez, S., Saucedo Tamayo, M., Tánori Quintana, J. (2016). Validación de un instrumento sobre cultura de género en instituciones de educación, salud e investigación en el Noroeste de México. *Revista de estudios de género*. 5(44), 83-108. <http://www.scielo.org.mx/pdf/laven/v5n44/1405-9436-laven-5-44-00083.pdf>
- Santo Peyret, A., Durón, R., Sebastián Díaz, M., Crail Meléndez, D., Gómez Ventura, S., Briceño Gonzáles, E., Rito, Y. y Martínez Juárez, I. (2020). Herramientas de salud digital para superar la brecha de atención en epilepsia antes, durante y después de la pandemia de COVID-19. *Revista de Neurología*. 70(9), 323-328. <https://doi.org/10.33588/rn.7009.2020173>

- Sathiyaraj, A., Lopez, H. y Surapaneni, R. (2021). Patient satisfaction with telemedicine for prechemotherapy evaluation during the COVID-19 pandemic. *Future oncology*, 17(13). [https://doi.org/https://doi.org/10.2217/fon-2020-0855](https://doi.org/10.2217/fon-2020-0855)
- Supo, J. (2012). *Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la investigación para las ciencias de la salud*. Editorial CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Supo, J. (2013). *Cómo Validar un Instrumento - La guía para validar un instrumento en 10 pasos*. Editorial CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Taberner Ferrer, R., Pareja Bezares, A., Llambrich Mañes, A., Vila Mas, A., Torne Gutiérrez, I., Nadal Lladó, C. y Mas Estarás, G. (2009). Fiabilidad diagnóstica de una consulta de teledermatología asíncrona. *Atención primaria*. 41(10), 552–557. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.11.012>
- Torres Navarro, C., Oñate Alarcón, R. y Jélvez, A. (2018). *Evaluación de la calidad de servicios telemédicos: Caso Hospital en Chile: Case Hospital in Chile*. http://www.abepro.org.br/biblioteca/TN_STO_259_491_35015.pdf
- Vera Carrasco, O. (2016). El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. *Revista Médica La Paz*. 22(1), 59-68. http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v22n1/v22n1_a10.pdf
- Villanueva Carrasco, R., Domínguez Samamés, R., Salazar De La Cruz, M. y Cuba Fuentes, M. (2020) Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *Anales de la Facultad de Medicina*. 81(3), 337-341. <https://doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>

ANEXOS

ANEXO 1. Formulario del cuestionario

ENCUESTA PARA MEDIR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA EN UN HOSPITAL PERUANO

Sección 1: Datos Iniciales

Género: Masculino _____

Femenino _____

Edad: _____

Fecha de atención _____

Grado de instrucción: Sin estudios: _____

Estudios primarios _____

Estudios secundarios _____

Estudios superiores _____

Sección 2: Evaluación del servicio

Conteste a las siguientes preguntas valorando en una escala del 1 a 7 punto el grado de PERCEPCIONES que tiene del servicio de teleasistencia del Hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba, siendo 1 el de menor valor (insatisfecho) y 7 el de mayor (satisfecho).

Dimensión 1: Fiabilidad	Evaluación						
Habilidad de Realizar el servicio de manera confiable y cuidadosa.							
1. Confía en la estrategia que tomó el servicio de teleasistencia, en su caso clínico.	1	2	3	4	5	6	7
2. Los horarios de atención fueron respetados.	1	2	3	4	5	6	7
3. Cuándo recibió su atención, esta terminó en el tiempo que Ud. presupuestó.	1	2	3	4	5	6	7
Dimensión 2: Capacidad de Respuesta	Evaluación						
Disposición de ayudar y servir rápidamente a los pacientes.							
4. La atención que recibió del equipo médico y del personal del servicio de teleasistencia es fluida y le ayuda a resolver su situación.	1	2	3	4	5	6	7

5. El equipo médico y personal del servicio de teleasistencia siempre estuvo dispuesto a ayudarlo.	1	2	3	4	5	6	7
6. El equipo médico del servicio de teleasistencia le comunicó un tiempo estimado de su atención y tratamiento y de los resultados que se esperan.	1	2	3	4	5	6	7
Dimensión 3: Empatía	Evaluación						
Atención compatibilizada con cada paciente. Ponerse en el lugar del paciente.							
7. El equipo médico y personal del servicio de teleasistencia mostró interés por usted.	1	2	3	4	5	6	7
8. El equipo médico y personal del servicio de teleasistencia demostró una actitud de entender sus necesidades.	1	2	3	4	5	6	7
9. El equipo médico del servicio de teleasistencia demostró poseer la paciencia suficiente para con su caso.	1	2	3	4	5	6	7
10. Los horarios de atención son adecuados para su atención médica.	1	2	3	4	5	6	7
Dimensión 4: Seguridad	Evaluación						
Conocimientos y habilidades de los encargados para inspirar credibilidad y confianza.							
11. El servicio le brindó la privacidad que debe tener un paciente en cualquier atención médica.	1	2	3	4	5	6	7
12. El comportamiento del equipo médico del servicio de teleasistencia le inspiró confianza.	1	2	3	4	5	6	7
13. Siente que el equipo médico le dio seguridad a la hora de darle su diagnóstico o resultado de algún examen.	1	2	3	4	5	6	7
Dimensión 5: Comunicación e Interacción	Evaluación						
Comunicación interpersonal entre el médico o personal y el paciente.							
14. El personal del servicio de teleasistencia, en general, le entregó la información de forma tal que la pueda entender de forma clara	1	2	3	4	5	6	7

15. El equipo médico, del servicio de teleasistencia, al momento de darle su diagnóstico y tratamiento, este se entendió de forma clara.	1	2	3	4	5	6	7
16. El equipo médico y personal del servicio de teleasistencia poseían habilidades de comunicación adecuada.	1	2	3	4	5	6	7
Dimensión 6: Tiempo de Atención y Espera	Evaluación						
Se refieren precisamente a los tiempos de atención y de espera a los que se somete el paciente.							
17. El tiempo de atención, para darle solución a su problema, fue suficiente.	1	2	3	4	5	6	7
18. El tiempo que debió esperar desde que obtiene su hora de atención hasta que finalmente fue atendido(a) en el servicio de teleasistencia.	1	2	3	4	5	6	7
Dimensión 7: Calidad Técnica	Evaluación						
Resultados del tratamiento de atención, incluida la recuperación física y emocional							
19. El uso de la tecnología (máquinas, equipos y ayuda del servicio de teleasistencia o video reunión) le ayudaron a resolver su problema.	1	2	3	4	5	6	7
20. El tratamiento que se le brindó le ha ayudado a mejorar su estado, en general.	1	2	3	4	5	6	7
21. El servicio de teleasistencia le ayudó a resolver sus necesidades y mejorar su salud, en comparación a una atención sin el servicio de teleasistencia.	1	2	3	4	5	6	7

Sección 3: Evaluación Global del Servicio Recibido

En esta sección usted debe evaluar, dándole una nota, en una escala de 1 a 7, la calidad del servicio entregado por parte del servicio de teleasistencia del Hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba, encerrando en un círculo la alternativa que estime conveniente, de acuerdo al criterio debajo de cada alternativa:

1	2	3	4	5	6	7
Extremadamente Malo	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Extremadamente Bueno

Sección 4: Comentarios y/o Sugerencias

En esta sección puede realizar todos los comentarios que estime pertinente respecto del servicio de teleasistencia del Hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba:

ANEXO 2. Validación del instrumento

ANEXO 4

ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica	X	
2	La secuencia de presentación es óptima	X	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	X	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	X	
5	Los ítems reflejan el problema de investigación	X	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	X	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación	X	
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de investigación	X	
9	El instrumento abarca las variables e indicadores	X	
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis	X	

Sugerencias:

.....
.....
.....
.....
.....

Fecha: 30/09/2021



.....
M.C EDWARD PACHAS CAMPOS
Médico Cirujano-CPM Nº 94611

ANEXO 4

ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica	/	
2	La secuencia de presentación es óptima	/	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	/	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	/	
5	Los ítems reflejan el problema de investigación	/	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	/	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación	/	
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de investigación	/	
9	El instrumento abarca las variables e indicadores	/	
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis	/	

Sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha:01/10/2021

Med. Ciruj. Stuart Alva Adrianzen

C.O.P. 49885
DNI: 18085085

.....
Alva Adrianzen Alan Stuart Edgar
Médico Cirujano-CMP N° 49885

ANEXO 4

ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica	/	
2	La secuencia de presentación es óptima	/	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	/	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	/	
5	Los ítems reflejan el problema de investigación	/	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	/	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación	/	
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de investigación	/	
9	El instrumento abarca las variables e indicadores	/	
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis	/	

Sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha: 01/10/2021



 Dra. Mónica I. González Gómez
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 88898

M.C. MÓNICA ISABEL GONZÁLEZ GÓMEZ
 Médico Cirujano-CPM N° 88898

ANEXO 4

ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica	X	
2	La secuencia de presentación es óptima	X	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	X	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	X	
5	Los ítems reflejan el problema de investigación	X	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	X	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación	X	
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de investigación	X	
9	El instrumento abarca las variables e indicadores	X	
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis	X	

Fecha: 30/09/2021



Mg. SANCHEZ TAMAY DARWIN

ANEXO 4

ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica	X	
2	La secuencia de presentación es óptima	X	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	X	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	X	
5	Los ítems reflejan el problema de investigación	X	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	X	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación	X	
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de investigación	X	
9	El instrumento abarca las variables e indicadores	X	
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis	X	

Sugerencias:

En el anexo 3, concierne al instrumento este debe tener una carátula además de introducción y las instrucciones.

Además, en el título hace mención a un Hospital peruano; sin embargo dentro del instrumento da el nombre del mismo.

Se le sugiere uniformizar este aspecto. Finalmente veo que para el procesamiento de los datos va a emplear

estadística descriptiva la cual es pertinente, pero lo para preguntas abiertas podría emplear alguna técnica de test mínimo

Fecha: 29/09/2021



Dr. QUIÑONES HUATANGARI LENIN

Luego de la revisión del dictamen de los jueces expertos, se procedió a realizar la prueba binomial.

Prueba binomial

	Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Suma	Grupo 1	5	1,00	,50	,002
	Total	10	1,00		

HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

H₀: La proporción de preguntas aceptadas en el instrumento mayor o igual a 85%

H₁: La proporción de preguntas aceptadas en el instrumento no es mayor a 85%

CRITERIO DE DECISIÓN

Se rechaza H₀ si sig < 0.05, caso contrario, se acepta H₀

Luego, dado que sig < 0.05, entonces, se acepta H₁

CONCLUSIÓN

La proporción de preguntas aceptadas por el juez 1, 2, 3, 4 y 5 para el instrumento es igual a 100%.

ANEXO 3. Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,889	21

ANEXO 4. Hoja de consentimiento informado para los pacientes

**ESTUDIO DE LA CALIDAD DE SERVICIOS TELEMEDICOS, DURANTE LA
COVID-19, EN EL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA**

Nos dirigimos a su persona para pedirle su opinión de la calidad de servicios telemédicos, recibida durante su consulta en el hospital público peruano, con el objetivo de realizar un estudio. El principal objetivo del trabajo de investigación es la evaluación de la calidad de servicios telemédicos durante la COVID-19 en el Hospital Regional Minsa II-1 Moyobamba, 2021.

El estudio no representa riesgo alguno para el paciente, la participación es voluntaria. Tiene la opción de retirarse de la investigación en el instante que desee. La información personal, solo será usada exclusivamente para el presente estudio, de modo confidencia, la única persona que accederá a la información, será el investigador principal.

Gracias por su colaboración.

Yo, acepto participar en el presente estudio.

ANEXO 5. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
Calidad de servicios	Grado en el que un servicio satisface o sobrepasa las necesidades o expectativas que el cliente tiene respecto al servicio	Fiabilidad	Confianza en la entrega del servicio	1	Ordinal Pésima: 42 a 73 Regular: 74 a 105 Buena: 106 a 137
			Cumplimiento de horarios de atención	2	
			Cumplimiento de servicio comprometido	3	
		Capacidad de respuesta	Fluidez en la atención	4	
			Predisposición del personal para ayudar	5	
			Entrega de información sobre término de atención y resultados	6	
		Empatía	Demostración de interés	7	
			Comprensión sobre las necesidades de los pacientes	8	
			Paciencia del personal médico	9	
			Adecuación de los horarios de atención para telemedicina	10	
		Seguridad	Privacidad de la atención	11	
			Demostraciones de confianza del personal	12	
			Confiabilidad en la entrega de resultados	13	
		Comunicación e interacción	Claridad de la información que se entrega	14	
			Claridad del tratamiento a seguir	15	
			Habilidades de comunicación del personal médico	16	
		Tiempo de atención y espera	Duración de las atenciones	17	
			Tiempo de espera para interconsultas	18	
		Calidad técnica	Utilización de recursos tecnológicos	19	
			Adecuación del proceso de tratamiento	20	
			Capacidad para solucionar necesidades médicas	21	