



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO

CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE USUARIAS
ATENDIDAS POR TELECONSULTA EN GINECOLOGÍA
ONCOLÓGICA HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS DE ESSALUD 2021

PRESENTADO POR
PEDRO RICHARD AGUILAR RAMOS

ASESORA
ROSA GUTARRA VILCHEZ

TESIS

PARA OPTAR

EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD

LIMA- PERÚ

2022



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE USUARIAS
ATENDIDAS POR TELECONSULTA EN GINECOLOGÍA
ONCOLÓGICA HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS DE ESSALUD 2021**

TESIS

PARA OPTAR

**EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR

PEDRO RICHARD AGUILAR RAMOS

ASESORA

DRA. ROSA GUTARRA VILCHEZ

LIMA, PERÚ

2022

JURADO

Presidente: Dr. Ricardo Alberto Aliaga Gastelumendi

Miembro del Jurado: Mtra. Cybill Andrea Chávez Rivas

Miembro del Jurado: Mg. Paul Fernando Cuellar Villanueva

A mis queridos hijos, Piero y Daiana, quienes son el motor de mi vida para seguir progresando.

A mi amor Diana, quien me acompaña y apoya en todo momento.

A mi querida madre Alejandrina quien sigue apoyándome y a mi querido padre Juan que desde el cielo me sigue guiando.

A mis hermanos, sobrinos y amigos, por su apoyo.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, por su apoyo en todos los pasos para lograr el desarrollo de la presente investigación.

A los médicos del servicio de ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, por su apoyo incondicional para la realización del presente estudio.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	II
Jurado	II
Dedicatoria	II
Agradecimientos	IV
Índice	V
Resumen	VI
Abstract	VII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	9
III. METODOLOGÍA	30
IV. RESULTADOS	37
V. DISCUSIÓN	46
VI. CONCLUSIONES	499
VII. RECOMENDACIONES	50
FUENTES DE INFORMACION	51
ANEXOS	

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre calidad de atención y la satisfacción de las usuarias atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021. Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo en 302 usuarias, usando como instrumentos: cuestionario SERVPERF modificado para evaluar la calidad; lista de cotejo para evaluar el componente estructura de acuerdo con los requisitos del Minsa; y ficha de registro de tiempos durante la teleconsulta para evaluar el componente proceso. El análisis de datos se realizó con SPSS v.27 y con la f de Fisher con $p < 0.05$. En los resultados el cumplimiento del componente estructura fue 66.6% según requisitos establecidos del Minsa, para el proceso: el tiempo de espera para teleconsulta fue 1 a 7 días en 53.3%, tiempo de espera para la atención fue < 10 minutos en 64.2% y tiempo de duración 11 a 15 minutos en 41.4%. Las dimensiones de calidad como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles fue buena en 91.7%, 90.0%, 91.0%, 88.4% y 92.4%; la calidad de atención fue buena, regular y mala para el 95.4%, 4.3% y 0.3%. La satisfacción fue alta, media y baja en 88.4%, 7.9% y 3.7%. Se encontró relación entre buena calidad de atención y de sus respectivas dimensiones con alta satisfacción ($p < 0.000$). Se concluye que existe relación entre calidad de atención y satisfacción de las usuarias en esta modalidad. La calidad de la atención es buena y la satisfacción es alta.

Palabras claves: calidad de la atención de salud; satisfacción del paciente; teleconsulta

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between quality of care and the satisfaction of users attended by teleconsultation in oncology gynecology at Edgardo Rebagliati Martins National Hospital of EsSalud from August to October 2021. An observational, analytical, cross-sectional and prospective study was carried out in 302 users, using as instruments: modified SERVPERF survey to assess quality; checklist to evaluate the structure component in accordance with Minsa requirements; and time record sheet during the teleconsultation to evaluate the process component. Data analysis was performed with SPSS v.27 and with Fisher's f with $p < 0.05$. In the results, compliance with the structure component was 66.6% according to the requirements established by the Minsa, for the process: the waiting time for teleconsultation was 1 to 7 days in 53.3%, waiting time for care was < 10 minutes in 64.2% and duration time 11 to 15 minutes in 41.4%. The quality dimensions such as reliability, responsiveness, security, empathy and tangible aspects were good in 91.7%, 90.0%, 91.0%, 88.4% and 92.4%; the quality of care was good, regular and bad for 95.4%, 4.3% and 0.3%. Satisfaction was high, medium and low in 88.4%, 7.9% and 3.7%. A relationship was found between good quality of care and its respective dimensions with high satisfaction ($p < 0.000$). It is concluded that there is a relationship between quality of care and satisfaction of users in this modality. The quality of care is good and satisfaction is high.

Keywords: quality of health care; patient satisfaction; teleconsultation

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción de la situación problemática

Durante el mes de enero del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), procedió a alertar a la comunidad internacional de la situación sobrevenida que representa la epidemia COVID-19, declarada como una urgencia de salud pública de impacto global; al mismo tiempo, en el mes de marzo del 2020 comunicó que esta enfermedad emergente tiene las características de una pandemia, pues, el virus tiene una capacidad para masificarse rápidamente en los continentes, naciones y regiones en todo el globo terráqueo (1). El impacto en la dinámica mundial, por este brote epidemiológico catalogado como epidemia por la OMS, ha generado caos, incertidumbre y grandes efectos devastadores para los seres humanos, los sistemas de salud y otros sectores (1).

De allí, que diferentes centros, unidades y módulos de salud para la atención de usuarios, relacionados con diferentes servicios médicos, entre los cuales resaltan la ginecología oncológica, orientada a brindar atención oportuna, consecutiva y con la eficacia que requieren las pacientes con patologías vinculadas al cáncer ginecológico y mamario, objeto de análisis de esta investigación, inician la atención por teleconsulta, esta es una iniciativa para hacer frente a la situación de contingencia presentada, empleando las bondades que ofrecen las nuevas tecnologías digitales emergentes para la información y las comunicaciones, que han impulsado el uso de la telesalud, telemedicina o teleconsulta (2).

Estas herramientas buscan proporcionar un espacio para la interacción remota de los servicios médicos con los pacientes, recurriendo a las diversas gamas de tecnologías digitales y de comunicación para suministrar datos e información sobre la situación de salud, con un enfoque integral (2). Adicionalmente, con esta situación de hipercatálisis en el contexto mundial, como consecuencia de la epidemia COVID-19, la telesalud ha demostrado tener aceptación, practicada e instalada en muchos servicios de atención médica que integran aquellas patologías inherentes con el área de la ginecología, donde algunas mujeres por la distancia donde se encuentran viviendo, se les dificulta el traslado por lo

limitado de los recursos, se trata además de mitigar la incertidumbre y riesgo del virus ante la movilización de pacientes a los centros de atención que son susceptibles a contagios (3).

Para la OMS, el cáncer es una enfermedad letal que se sitúa como la primera causa de muerte a escala global, así le evidencia las estadísticas más recientes de este organismo multilateral, advirtiendo que más de 8.8 millones de personas pierden la vida anualmente, donde el tipo de cáncer ginecológico y mamario se ubican entre las cinco principales causas que originan tales fallecimientos (4).

Aspectos que deben encender las alarmas de la comunidad científica, los gobiernos y otros actores de la sociedad para diseñar políticas estratégicas y acciones encaminadas al fortalecimiento, modernización y adecuación de los sistemas de salud, es decir, la infraestructura física, tecnológica, el equipamiento, los talentos y otros recursos organizativos esenciales, que contribuyan a minimizar los impactos negativos del cáncer de mama y cuello uterino (4).

Por tanto, la telemedicina y la telesalud son mecanismos que generan ventajas para aquellos pacientes residenciados en zonas alejadas del centro de salud y quienes se enfrentan a servicios de atención limitados en el territorio donde viven; que pueden ser atendidos con los beneficios ofrecidos por la teleconsulta como instrumento remoto que se deriva de estas herramientas para brindar servicios de atención médica integral sobre patologías que requieren de revisión exhaustiva y constante como el cáncer (5).

Se está frente a retos y desafíos que la dinámica del entorno exige, en esta oportunidad al sector de la salud, y con la rápida evolución del internet y la telemedicina cuyo objetivo es brindar atención médica de alta calidad además de disminuir costos, recursos y sobre todo ofrecer comodidad al usuario. En ginecología esta conexión, interconexión, interacción, comunicación e información médico-paciente tendrá un rol muy importante en el cuidado de la mujer (5).

En lo concerniente a la situación en el Perú, atendiendo a los resultados emanados de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC), en el informe Globocan 2018, estimaron que los casos relacionados con patologías asociadas con el cáncer se situarían en 70 640, lo que representa aproximadamente un 50 % sobre las estadísticas obtenidas en el año 2015, escenario que demanda premura para reducir las grandes brechas existentes, donde en el país la tipología presente de esta enfermedad, con mayor impacto por orden consecutivo, son próstata seguido por mama, estómago, cuello uterino y linfoma de Hodgkin (6).

Este contexto, deja ver la necesidad de innovar y adecuar el sistema de salud, función que actualmente no es suficiente para brindar una atención con altos estándares de calidad, cuyo norte este alineado con la búsqueda del bienestar común para la satisfacción de necesidades y solicitudes de atención, en este caso de las usuarias del servicio de salud de ginecología oncológica, producto de la excesiva demanda y la limitada oferta de los servicios, lo que conlleva a la insatisfacción progresiva y recurrente en las pacientes protegidas por el Seguro Social de Salud (en adelante, EsSalud).

En el marco de las políticas y acciones gubernamentales, se han venido desarrollando una serie de estrategias para mejorar la satisfacción de las pacientes como, por ejemplo, ampliando el número de turnos de consultas adicionales y el manejo descentralizado de las patologías no oncológicas a hospitales de menor complejidad.

Específicamente, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, categoría III-2, es una institución prestadora de servicios de salud de EsSalud, cuenta con un servicio de ginecología oncológica que recibe una enorme demanda de usuarias, al ser el centro de referencia más complejo y con mayor resolución de la nación, atiende una gran diversidad de patologías de cáncer ginecológico y mamario. Como parte del foco del conjunto de problemas, la oficina de calidad del hospital Edgardo Rebagliati Martins reportó un resultado del 77 % de satisfacción del usuario externo para el año 2016, en el informe fue relevante el incremento de las quejas de los usuarios externos, encontrándose pacientes y familiares

molestos e incrédulos por la atención recibida, situación que se constituye como problemas que influye en los estándares de atención que se ofrece no solo para los pacientes, sino además para los acompañantes.

Como institución de referencia en el ámbito nacional está centrada hacia la búsqueda de metodologías que coadyuven a mejorar el sistema de atención para elevar la calidad en los distintos servicios de salud como parte del Estado, quienes son responsables principales del diseño y ejecución de las políticas públicas que tienen como norte el bienestar común de la sociedad y, por ende, la satisfacción de los pacientes quienes son los destinatarios. En esa línea de acción, en los últimos años con los avances significativos y el desarrollo de los medios de comunicación digital que han posibilitado un mayor acceso a los servicios de internet en la población, este tipo de atención médica ha cobrado mayor importancia; más aún, en la actualidad por las restricciones en el tránsito, originado por la pandemia COVID-19; representando una tendencia global emergente en materia de salud por la teleconsulta, en cierta forma, comparable a la atención tradicional de la cita presencial (7). Por lo tanto, se consideró vital que este mecanismo de atención por teleconsulta genere satisfacción en las usuarias, ofrezca resultados y beneficios, comparables a la atención convencional; sobre todo en escenarios donde se cuenta con escasos recursos humanos, servicios e infraestructura (8).

En un estudio español, se encuestó a 352 pacientes de las cuales el 95.4% estaban satisfechos con la teleconsulta durante la pandemia por COVID 19 (9). En otro estudio, de 200 pacientes encuestados, se reportó un 61.5% de satisfacción global con la teleconsulta en el paciente urológico (10). En un estudio realizado en Colombia, de 39 pacientes encuestados se encontró que el 83.8% estaba muy de acuerdo con la teleconsulta (11). El estudio realizado en Hospital Hermilio Valdizan de Lima-Perú, se encontró que el 75.8% de pacientes estaban satisfechos con la teleconsulta (12). Otro estudio realizado en Perú, reportó que el 86.2% de pacientes percibieron la calidad de atención como buena, el 78.8% estaban satisfechos con la teleconsulta en tiempos de COVID 19 y además se encontró relación lineal y directamente proporcional entre ambas variables (13).

En este escenario de pandemia y con la suspensión de la consulta externa, el servicio de ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, comprometidos con mejorar la calidad de atención y satisfacción de las usuarias, puso en funcionamiento esta medida la cual consiste en una consulta remota mediante videollamada de pacientes con cáncer ginecológico y mamario; para seguir atendiendo de forma no presencial a las usuarias con dichos padecimientos.

Sin embargo, si bien la teleconsulta presenta grandes beneficios, su éxito está condicionado por las posibles barreras de conocimientos y conectividad que pudieran existir al momento de acceder a los servicios de internet a través de algún tipo de herramienta de comunicación digital para gestionar resultados de exámenes médicos, diagnósticos, tratamientos, pronósticos y demás elementos que requiere este mecanismo, sin dejar a un lado la aparición de problemas técnicos en la infraestructura tecnológica del hospital.

Ante esta nueva situación y pensando en el bienestar de las usuarias y familiares, se planteó esta investigación con la finalidad de determinar si existe relación entre la variable calidad de atención y satisfacción de las usuarias atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021.

1.2 Problema de investigación

¿Cuál es la relación entre calidad de atención y satisfacción de las usuarias atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud?

1.3 Objetivos generales y específicos

Objetivo general

Determinar la relación entre calidad de atención y la satisfacción de las usuarias atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud.

Objetivos específicos

Evaluar la apropiada infraestructura, equipamiento y recurso humano en el servicio de teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud comparado con los estándares del Minsa.

Evaluar el cumplimiento de los tiempos durante todo el proceso de atención por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud comparado con los estándares del Minsa.

Determinar la calidad de atención por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud.

Determinar la satisfacción de las usuarias atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud.

Determinar la relación entre la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles con la satisfacción de las usuarias atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud.

1.4 Justificación: importancia y viabilidad

En el marco de los avances significativos que ha logrado progresivamente la globalización 4.0 e industria conectada, a través de las tecnologías digitales exponenciales, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, como ente que conforman el Estado, busca promover herramientas como la teleconsulta, telesalud o telemedicina para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud pública, con miras a beneficiar a las pacientes que padecen de cáncer ginecológico y mamario, sus servicios abarcan la revisión de exámenes, tratamientos, indicaciones, prescripciones y demás aspectos inherentes a cada caso, lo que representó un ahorro y reducción de costos económicos y tiempo al no tener que trasladarse.

Asimismo, la implementación de este enfoque emergente de teleconsulta en el servicio de ginecología oncológica contribuyó a elevar los niveles de eficacia y

eficiencia en los recursos y capacidades organizativas del centro de salud, al tiempo que dinamizó y optimizó los servicios del área que atienden un aproximado entre 10 a 15 usuarias en 4 horas por cada día, es decir, alrededor de 15 minutos por cada uno en promedio, simbolizando satisfactorios niveles de productividad en los servicios *per se*; este mecanismo innovador en un tiempo inicial generó buenos resultados a partir de los indicadores de atención, satisfacción, tiempo y costos.

Finalmente, esta investigación contribuirá como referente conceptual teórico y praxeológico para futuros estudios que requieran mayor profundidad en el abordaje de la temática y en la extensión que realicen instituciones, organismos públicos, privados, mixtos y demás organizaciones en el campo de la variada gama de los servicios de salud, haciendo énfasis en aquellos con mayores niveles de complejidad y transcomplejidad en el accionar del funcionamiento, cuyo horizonte sean servicios cada vez más eficaces, eficientes, efectivos, transparentes y con altos patrones de calidad y satisfacción de los usuarios.

Viabilidad y factibilidad

El estudio contó con el aval de las autoridades del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud como parte de las actividades de documentación e investigación para fomentar mejoras en los diversos servicios que presta el centro; así como también, el investigador como sujeto cognoscente estaba capacitado técnica y profesionalmente para desarrollar la metodología que este estudio involucró para la viabilidad.

Por su parte, la investigación fue factible en la ejecución, en tanto y cuando se dispuso del tiempo aproximado para llevar a cabo cada una de las etapas: acceder, recolectar datos e información, recursos, capacidades organizativas y logísticas, relacionados con el talento humano inmerso en el proceso que apoyó desinteresadamente, los equipos, dispositivos tecnológicos y el compromiso del centro de salud al compartir intereses para implantar la teleconsulta como un mecanismo que mejoró en un tiempo inicial el servicio de ginecología oncológica, pudiendo ser replicable hacia otras unidades de atención, con la finalidad de garantizar alto desempeño, productividad y competitividad de los servicios de

salud del Estado.

La investigación obtuvo un número representativo de sujetos atendidos por el servicio entre el periodo comprendido del 01 de agosto al 31 de octubre del 2021, que fue abordado metodológicamente a través de un enfoque cuantitativo y correlacional a través de una investigación tipo observacional con un alcance descriptivo, prospectivo de corte transversal, no intervencionista.

En el trabajo, consciente de los elementos axiológicos que rodean el accionar del autor, el centro de salud y esta casa de estudios, respetaron en todas y cada una de las partes el derecho del autor, organizaciones e instituciones que contribuyeron con la temática, resaltando la ética como valor, los cuales han sido citados conforme a los lineamientos y demás normativas establecidas por la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres.

1.5 Limitaciones del estudio

La investigación se realizó en el servicio de ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, Lima-Perú. Se trabajó con usuarias que fueron atendidas por teleconsulta. Las limitaciones correspondieron a dificultades tecnológicas y técnicas para la comunicación entre el encuestador y las usuarias, debido a la heterogeneidad de los dispositivos usados para la comunicación, así como la velocidad del internet. Otra limitación presente fueron los datos que proporcionaron los acompañantes de las usuarias, que respondieron las preguntas de la encuesta y, en algunos casos, estos no participaron en su acompañamiento. Se priorizó a las usuarias que se les brindó este servicio y que completaron el cuestionario.

También, se tomó en cuenta, el uso del cuestionario SERVPERF modificado para ser aplicada en calidad y satisfacción en teleconsulta. Este cuestionario presentó dificultades para obtener su validez en la presente investigación, sin embargo, este instrumento fue sometido a un estudio piloto y su respectiva aprobación por un panel de expertos en el tema. Una vez obtenida su validez y confiabilidad fue aplicada a toda la muestra.

Finalmente, se consideró la existencia de pocos estudios en que evaluaran la

calidad de atención en telemedicina, sobre todo, cuando los estándares del Ministerio de Salud (Minsa) y la OMS, están en constantes cambios debido a la pandemia COVID-19. Para este estudio se elaboró una lista de comprobación en función de los estándares del Minsa a fin de evaluar los componentes de estructura y proceso de la calidad de atención en teleconsulta de ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Lee S e Hitt W (5) publicaron, en 2020, una investigación sobre Hitt aplicaciones clínicas de telemedicina en ginecología y salud de la mujer, para ello se empleó una revisión sistemática de la literatura relacionada con la Telemedicina (TM) y la Telesalud (TS) aplicaciones a la ginecología y la salud de la mujer, donde se analizaron las ventajas y desventajas que permitieron recomendar futuros usos para fomentar el desarrollo íntegro de ideas en pro de la mejora sustancial de los servicios médicos. Se encontró que la TM y TS son mecanismos muy prácticos de gestión en los servicios médicos que coadyuvan en la atención de los pacientes que de una forma u otra se encuentran en una posición limitada de recursos sanitarios, y, a través de la interacción con herramientas virtuales pueden obtener atención sobre los diagnósticos, tratamientos, prescripciones y pronósticos en algún tipo de patología que tengan, además comprende un proceso de seguimiento y monitorización en tiempo remoto del paciente que padece una enfermedad con cualidades crónicas, entre las cuales están la hipertensión o la diabetes (5).

Dentro de las principales conclusiones están, que este mecanismo de apoyo tecnológico promueve mayores niveles de satisfacción en los pacientes en los términos de atención integral de salud, además de la reducción de costos por el traslado y otros aspectos económicos. Las cifras estadísticas aportadas por el Archivo del Censo del Condado de Estados Unidos, 2010, indican que aproximadamente el 49 % de todos los condados del país (3,143), hay presencia de un solo médico obstetra-ginecólogo, donde 8,2 % de todas las mujeres viven en condados rurales, persistiendo el acceso a un especialista obstetra-

ginecólogo. Entonces, la TM y TS pueden potencialmente mejorar el acceso a servicios de salud general y especializada para reducir las barreras temporales y geográficas (5).

Dosaj A, et al. (3) publicaron, en 2020, una investigación sobre la rápida implementación de los servicios de telesalud durante la pandemia COVID-19, se empleó metodológicamente las bondades del enfoque mixto, cualitativo y cuantitativo a través de un trabajo de campo que permitió diseñar una guía con un conjunto de lineamientos y directrices como parte de las actividades de investigación. Se encontró que, la TS representa un mecanismo dentro del modelo de gestión en los servicios sanitarios relevantes para la atención y cuidado clínico en los pacientes, que ante la sobrevenida epidemia del coronavirus, han promovido el incremento en el uso de esta herramienta virtual para dinamizar los servicios de salud ante la paralización y colapso de los centros sanitarios como consecuencia del COVID-19; a los efectos de minimizar los niveles de riesgos por la exposición de pacientes al dirigirse a las unidades médicas, las cuales han tenido el respaldo de la comunidad científica y académica relacionadas con el control y prevención de enfermedades, publicando recomendaciones para impulsar el uso de sistemas de TM para atención a usuarios (3).

Las conclusiones fueron que en el área de medicina, relativa con los servicios de obstetricia y ginecología, su práctica no ha sido común, donde no se han desarrollado procedimientos en términos praxeológicos de directrices e instrucciones para que se lleve a cabo, de allí que Dosaj A et al. (3), hayan diseñado un conjunto de lineamientos como parte de la estructura de funcionamiento para su uso en la práctica generalista como respuesta a la epidemia COVID-19, documentando las condiciones que identifican el tipo de paciente de obstetricia y ginecología candidatos para su uso, la periodicidad de seguimiento y factores técnicos que intervienen en el proceso a través de este nuevo mecanismo (3).

Márquez J (14) publicó, en 2020, una investigación sobre teleconsulta en la pandemia por coronavirus: desafíos para la TM pos-COVID-19, estrategias para detener la transmisión y masificación de la enfermedad. Señaló la iniciativa de

las autoridades gubernamentales de Colombia al decretar un período de aislamiento social y confinamiento obligatorio desde el 24 de marzo de 2020. Situación que motivó al Instituto de Coloproctología a diseñar un programa, junto con la entidad prestadora de los servicios de salud SURA, apoyado en las tecnologías digitales exponenciales de la información disponible. Se encontró que el diseño del protocolo orientó todas las actividades del organismo con el mecanismo de teleconsulta, llevadas a cabo por cada uno de los médicos especialistas, a través de una plataforma virtual de historia clínica electrónica; que representa una estructura consistente que contiene la información clínica de los afiliados bajo los estándares de confidencialidad, seguridad e inviolabilidad requeridos para la historia clínica digital alojado en el sitio web sunube.com como parte del protocolo (14).

Las conclusiones fueron que, posteriormente el referido instituto planificó 626 consultas (coloproctología 62 % y fisioterapia del piso pélvico 38 %), cuyo porcentaje de ejecución se situó en 94 % y una resolutiveidad del 78 %. Estos datos evidenciaron que el mecanismo de telemedicina, al igual que otros enfoques como la teleconsulta, telesalud y el teletrabajo, son modelos que tienen altos niveles de satisfacción para los servicios de atención sanitaria, médicos, pacientes y entidades prestadoras en el sector salud, que implican efectuar las inversiones necesarias en infraestructura tecnológica, formación de competencias digitales y demás equipamiento para atender contingencias que se han masificado como consecuencia de la epidemia que paralizó a muchos sectores con dimensiones globales (14).

Velázquez M, et al. (15) publicaron, en 2017, una investigación sobre la evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, programa de telesalud de Oaxaca, México, mediante la identificación de las barreras en la implementación relacionada con este proceso para desarrollar estrategias que mejoren la operación del programa, para ello, recurrieron a una investigación de carácter mixto, es decir, cuantitativa y cualitativa con un enfoque proyectivo a través de la implementación del servicio como una estrategia de evaluación de procesos, orientada por los manuales operativos del programa, que permitió efectuar un análisis comparativo de los datos sobre la práctica del proceso en estudio. Se encontró que los elementos que se situaron como

barreras para la gestión del mecanismo de teleconsultas están relacionados esencialmente con la lentitud en la conectividad y transmisión de datos por los servicios de conexión a internet, la oferta de especialistas en las diferentes áreas de la medicina, el horario de atención y la carencia de datos inherentes a los antecedentes clínicos solicitados a los pacientes en la teleconsulta. Adicionalmente, los datos demostraron que cuatro unidades médicas concentraron el 75 % de las teleconsultas, el restante se distribuyó en 12 unidades, donde se identificó que 60 % del servicio de medicina interna recibieron dos o más teleconsultas, mientras que un 44 % lo representó el servicio de ginecología (15).

Las conclusiones fueron, que más allá de las limitaciones y debilidades identificadas en el mecanismo de teleconsulta, las cuales influyen primordialmente en las actividades profesionales del médico especialista tratante al obtener datos clínicos limitados del paciente; los niveles de eficacia, eficiencia y productividad se incrementaron como parte de las bondades de este nuevo enfoque emergente; pues, existen un conjunto de usuarias que reciben satisfactoriamente el seguimiento y control que ofrece el programa, favoreciendo el acceso a los servicios de atención sanitaria íntegra e integral (15).

Greiner A (16) publicó, en 2017, una investigación sobre telemedicina: las aplicaciones en obstetricia y ginecología, empleó para ello una investigación documental basada en una revisión sistemática de la literatura reciente sobre los tópicos que envuelven la telemedicina como un modelo de atención en los servicios sanitarios que está teniendo efectos favorables, mediante un análisis que involucró el área de obstetricia y ginecología. Se encontró que es fundamental llevar a cabo un proceso de revisión exhaustiva sobre los principios que rodean el establecimiento de un plan, programa o proyectos sobre telemedicina con la intencionalidad de ofrecer servicios de atención a las mujeres en el campo de la obstetricia y ginecología; en función de las diferentes patologías existentes y los niveles de complicación, adoptar diversos encuentros virtuales por la complejidad clínica que pudieran tener; de allí, que una de las bondades que brinda este mecanismo son las ventajas para acceder a él cuando en las localidades no existen este tipo de especialidades médicas (16).

Las conclusiones apoyan la tesis que este tipo de planes, programas y proyectos

en los servicios de atención sanitaria tienen buenos niveles de productividad, eficacia y eficiencia sobre los resultados, además de constituirse como un factor clínicamente innovador dentro de los modelos de salud; sin embargo, se requieren las inversiones necesarias para disponer de la infraestructura tecnológica y digital que permitan contar con estándares apropiados de conexión de datos (velocidad 4G/5G) para dinamizar la teleconsulta y evitar intermitencia en la conectividad; de allí, la necesidad de obtener mayor financiamiento por parte de las autoridades gubernamentales para el fortalecimiento de la salud pública tecnológica (16).

DiVenere L (17) publicó, en 2017, una investigación sobre el futuro claro y presente: telesalud y telemedicina en obstetricia y ginecología, bajo el enfoque de una metodología cualitativa, orientada al análisis e interpretación de las actividades que han desarrollado el Colegio de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) de los Estados Unidos y los diferentes especialistas que lo componen como parte de las actividades de investigación y desarrollo sobre estos mecanismos digitales para dinamizar los servicios de atención médica. Se encontró que, las ventajas y bondades ofrecidas por las nuevas tecnologías digitales reducen las distancias y traspasan las fronteras territoriales en lugares remotos, mediante el uso de diferentes herramientas virtuales las unidades y servicios de salud atienden a pacientes que se ubican en comunidades rurales y desatendidas clínicamente dentro de los Estados Unidos. De este modo, la telesalud simboliza un modelo que puede contribuir a la atención de mujeres situadas en lugares distantes del país con necesidades de atención en servicios ambulatorios y de hospitalización en cuanto a cuidados maternos y otras especialidades, por ejemplo, en la medicina materno fetal, la emplean para consultas de ultrasonografía, así como en pacientes embarazadas con diabetes tipo 1 (17).

Las conclusiones se orientaron hacia el manejo de un concepto emergente más allá de la telemedicina, la versión actual y con mayor amplitud es la telesalud y la teleconsulta, y dentro de las comunidades rurales en todo los Estados Unidos, se están empleado estos mecanismos para auxiliar los tratamientos de los pacientes que son susceptibles a enfermedades con altos niveles de riesgo, ejemplo de ello, aquellas que tienen preeclampsia, riesgo de prematuridad u otras condiciones inherentes a esa área específica. Es así que los expertos

pueden reducir las brechas geográficas efectuando la consulta cara a cara desde la virtualidad, usando una conexión a internet y una aplicación que le proporcione los medios necesarios para diagnosticar, tratar e indicar a la paciente, originando altos estándares de calidad de la atención en mujeres (17).

Naranjo N (18) publicó, en 2016, una investigación sobre teleconsulta: análisis de la herramienta de consulta médica virtual en el sistema de salud pública, por medio de una metodología cualitativa, un estudio documental y analítico conoció las características que rodean la teleconsulta como un mecanismo innovador para mejorar el accionar de los servicios sanitarios en el contexto del modelo de atención pública del país. Sus hallazgos evidencian, dentro del modelo y sistema de salud pública de Ecuador, un conjunto de debilidades en lo concerniente a los servicios de atención en la consulta médica, originado fundamentalmente por la falta de capital intelectual profesionalizado en las ciencias médicas; además de otros colaboradores que tienen la tarea de gestionar la planificación y organización de los pacientes; factores que están presentes en muchos centros y hospitales que dependen jerárquicamente del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, donde las personas, la gran mayoría con recursos económicos limitados demoran muchas horas en filas para ser atendidos. Por consiguiente, las nuevas tecnologías digitales exponenciales facilitan herramientas que contribuyen a la mejora de los servicios de atención, permitiendo efectuar una consulta médica virtual (18).

Las conclusiones permitieron afirmar que, posterior al diagnóstico realizado por las autoridades competentes se está utilizando una aplicación web bajo la modalidad de software libre fundamentada en las tecnologías digitales emergentes de la información y comunicaciones, favoreciendo los tiempos de respuestas en los servicios ofrecidos por el sistema de salud pública, se trata de dar un mecanismo competitivo que puede ser replicado y masificado en muchas áreas de la medicina (18).

Grajales J (19) publicó, en 2016, una investigación sobre calidad de los servicios de teleconsulta de la Región Huetar Atlántica, desde la perspectiva de sus usuarios, agosto-noviembre 2015, el objetivo fue analizar la calidad de los servicios de teleconsulta a través de telemedicina en función de la satisfacción

de sus usuarios, además de validar y evaluar la aplicabilidad de una encuesta y medir la satisfacción de los usuarios externos de este servicio, bajo la orientación de una investigación descriptiva, transversal, basada en una revisión sistemática de la literatura. Se encontró que los procesos vinculados con la satisfacción de los pacientes estudiados en los servicios de teleconsulta, no difieren de aquellos procesos tradicionales aplicados en la consulta externa, además de los inherentes a la telemedicina que lleva adelante el Centro Suizo de Salud Internacional. Asimismo, identificó, en términos de arquitectura y validación del mecanismo, propiedades psicométricas con cualidades confiables y aplicables que funcionarán para valorar los niveles de satisfacción, determinó las causas de insatisfacción e implementa planes, programas y proyectos de mejora (19).

Las conclusiones permitieron identificar los factores que son claves para mejorar los niveles y estándares de satisfacción de las usuarias que acuden a los servicios de salud relacionados con la teleconsulta, o sea, la infraestructura física, las intersubjetividades de la telesalud y el acondicionamiento del consultorio como parte de los elementos del proceso en sí. Todo ello derivó en un sinnúmero de recomendaciones orientadas hacia el desarrollo del fortalecimiento de la infraestructura tecnológica, mediante inversiones de equipos y redes mucho más sofisticados para tener conexiones de internet con velocidades que permitan sostener la teleconsulta sin interrupciones, lo que obtendrá una gestión más eficaz, efectiva y productiva sobre los servicios de atención médica (19).

Tello S (20) publicó, en 2020, una investigación sobre evaluación de satisfacción de la implementación de estrategia de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria para la atención de pacientes crónicos en Hospital Cayetano Heredia durante pandemia COVID-19 en el período abril a setiembre 2020 Lima Perú, metodológicamente el estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo observacional descriptivo basado en la aplicación de un cuestionario por la vía telefónica a un conjunto de pacientes crónicos que son miembros de este programa. Se trata de un estudio en proceso que tiene la intencionalidad de evaluar el grado de satisfacción de la atención recibida por el nuevo servicio de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria dentro del hospital como parte de las acciones y estrategias orientadas hacia la atención en pacientes con

enfermedades crónicas en tiempos de la emergencia sanitaria que se ha originado como consecuencia del impacto global de la epidemia COVID-19 (20).

Quispe C (21) publicó, en 2020, una investigación sobre consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos del COVID-19, de carácter cualitativo, mediante un estudio documental, analítico e interpretativo sobre la revisión sistemática de la literatura reciente. Se encontró que la telemedicina como un enfoque dinámico para los centros y unidades de salud a partir de la evidencia científica, posee potencialidades, atributos, bondades y ventajas que benefician a los pacientes que buscan servicios sanitarios de calidad; contextualiza los elementos axiológicos de los profesionales de la medicina en lo inherente a los desafíos éticos como parte del ejercicio de la profesión que es un factor susceptible que pudiera debilitar la relación médico-paciente, básicamente en cuanto a la calidad, seguridad y continuidad de la atención del servicio propiamente en tiempos de la epidemia COVID-19 (21).

Las conclusiones muestran la adaptación de estos mecanismos y herramientas digitales que se han masificado por los impactos del coronavirus, facilitando el uso de la telemedicina y telesalud en el Perú, circunscribiéndose como una oportunidad y posibilidad para la transformación digital exponencial en las instituciones que proporcionan servicios médicos públicos. No obstante, este desafío requiere un programa de formación en los especialistas de la medicina para la adquisición y fortalecimiento de las competencias y habilidades digitales para que gestionen los encuentros virtuales de forma eficaz y eficiente (21).

Infantes F (22) publicó, en 2017, una investigación sobre la calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del centro de atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016, cuyo objetivo estuvo centrado en evaluar los factores asociados a la calidad percibida; con un enfoque cuantitativo, a través de un estudio transversal para valorar a 305 pacientes en la consulta externa, utilizando el instrumento SERVQUAL modificado. Los resultados demostraron que la satisfacción global fue de 72,9 %, la satisfacción por dimensiones se ubicó en 68,6 %, la fiabilidad en 72,3 %, la capacidad de respuesta con un 77,1 %, seguridad 73,7 %, empatía 73,6 %, estos

pacientes de estudios superaban los 58 años de edad (22).

Las conclusiones permitieron determinar, en cuanto al factor satisfacción global, es percibida como alta, donde particularmente los elementos relacionados con las dimensiones de seguridad y empatía son aquellas que presentaron mayores niveles porcentuales de satisfacción sobre los servicios propiamente (22).

Bautista C (23) publicó, en 2015, una investigación sobre la telesalud en Perú, diagnóstico y propuestas de mejora, donde el objetivo central se orientó a aclarar cómo el actual marco jurídico impacta en el deficiente servicio que se proporciona por la vía de telemedicina en el país, que requiere inversiones sustanciales en la infraestructura tecnológica, equipos y demás dispositivos, a los efectos de ir superando las carencias y debilidades, enmarcada en una revisión sistemática de la literatura, que involucró análisis documental.

Encontró la existencia de programas de telemedicina con características similares en los servicios de atención médica sobre las experiencias aplicadas en Chile y España demostrando que se pueden emplear hacia territorios con poco acceso en áreas médicas con especialidades, sobre todo en aquellas poblaciones que tienen mayores niveles de vulnerabilidad social, y que puede constituirse como una alternativa viable para ofrecer servicios en línea (23).

Las conclusiones evidenciaron que para el diseño, desarrollo e implementación de los servicios de telemedicina, es fundamental inversiones en infraestructura tecnológica: equipos, dispositivos y otros componentes de alta tecnología, el uso de redes con conexión rápida al internet, además de un modelo técnicamente viable y económicamente sustentable; aspectos que están limitados en el Perú por el inapropiado enfoque jurídico para la telemedicina, lo que ha originado sobreestimación de gastos innecesarios, disipándose los esfuerzos financieros (23).

Ruiz DC (13) publicó, en 2021, una investigación sobre la calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogoresistente en tiempos de COVID-19, donde el objetivo principal fue determinar esta relación en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Este estudio empleó un enfoque cuantitativo, transversal y correlacional, aplicándose el cuestionario SERVQHOS adaptado para evaluar la calidad de la atención y el

cuestionario SERVQUAL Minsa adecuado para evaluar la satisfacción desde la percepción del paciente. Los resultados demuestran que el 86.25 % de pacientes percibieron como buena la calidad de este tipo de atención, así mismo el 78.8% se mostraron satisfechos. Se encontró una correlación de Spearman de 0.877 entre la calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente. Se evidencia que tienen una relación lineal altamente significativa y proporcional.

2.2 Bases teóricas

2,2,1 Calidad de atención

Hay diversas definiciones de la calidad de atención debido a que tiene múltiples significados. Dependiendo del enfoque que se utilice se puede centrar en satisfacer al usuario (24). Según Donabedian A (25), considerado el padre de la calidad de atención en salud, los programas de mejora de la calidad de los servicios en salud se deben centrar en el usuario y, de acuerdo con sus prioridades, las acciones tienen que satisfacer todas sus necesidades. También menciona que la evaluación de la calidad depende de quien la evalúe, por ejemplo, los profesionales de la salud evalúan más los componentes técnicos del proceso de atención y los usuarios se interesan más por los resultados de la atención, las relaciones interpersonales y las comodidades durante la atención.

En relación con la calidad de atención con un enfoque basado en el cliente, Oliver G (26), lo define como un conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas. Cabe mencionar que el concepto de calidad de atención no permanece estático en el tiempo. Siempre van a existir una serie de factores que modificarán la calidad, entre ellos está el factor tecnológico.

Por su parte, Robledo H et al. (27), menciona que a pesar de las modificaciones es importante la estandarización internacional para la instrumentalización y evaluación de la calidad, en el sector salud es necesaria la homologación de los estándares de calidad para mejorar los servicios de salud. Entonces, como indica Gronroos C (28), el nivel de la calidad está determinada por la percepción de un servicio por parte del usuario y esta es fundamental para determinar la calidad

de atención. Es necesario puntualizar que el usuario es un individuo con necesidades o deseos por satisfacer para lo cual solicita u obtiene servicios o productos.

La calidad de atención es difícil de precisar, pero se basa en la ciencia y tecnología médica que persigue alcanzar el máximo beneficio con el mínimo riesgo para el paciente. Robledo H et al. (27), señala la calidad como el tipo de atención que maximiza el bienestar del usuario, contemplando el proceso de atención incluida la comprensión de las necesidades, para esto se debe contar con un modelo teórico de calidad en relación a la realidad y necesidades, con el fin de implementar un sistema de calidad que sea gestionada (26).

Dimensiones de la calidad de atención

Existen diversos modelos de calidad de la atención médica. El modelo de Donabedian A (25) se basa en tres dimensiones (estructura, proceso y resultados) para evaluar la calidad de atención:

- Estructura

La dimensión de la estructura engloba muchos aspectos como son los recursos materiales: ambientes, instalaciones de equipos modernos, sofisticados, materiales y el presupuesto determinado; los recursos humanos para una determinada área teniendo en cuenta la cantidad y los profesionales capacitados y calificados para el área; y otros aspectos propios de la institución y la organización del personal médico y su disponibilidad.

- Proceso

Se refiere a la secuencia de actividades que se realizan para lograr un objetivo de salud. Esta secuencia no solo incluye las acciones realizadas por el personal de salud, sino también por los pacientes. La interacción del usuario con el equipo de salud un proceso complejo, pero no difícil de lograrlo, donde la tecnología moderna y sofisticada juega un papel relevante en la atención.

Por lo tanto, la etapa del proceso comprende una serie de interrelaciones entre los recursos humanos, tecnológicos y económicos con las actividades intermedias y finales. Además, de los procesos administrativos y financieros

incluye los inherentes al diagnóstico y tratamiento. Un requisito indispensable para una correcta evaluación de procesos es contar con mecanismos que permitan seguir la atención y tiendan a garantizar la calidad del servicio.

- Resultado

Es la consecución de los objetivos propuestos buscando el cambio en el estado de salud, teniendo en cuenta el impacto causado al paciente, el cumplimiento de indicadores, los gastos desarrollados y la satisfacción al usuario. Los indicadores basados en los resultados permiten evaluar el mejoramiento de la salud del paciente o solucionar las complicaciones y/o muerte atribuidos a la asistencia recibida. Del mismo modo, se evalúa la satisfacción que obtienen tanto el proveedor como el usuario de los servicios. Asimismo, se miden los cambios en los conocimientos adquiridos y en la conducta del paciente, sus familiares y/o la población que podrían tener influencia sobre la salud. La satisfacción del usuario tiene una gran importancia pues constituye el juicio de los pacientes sobre la calidad de la asistencia recibida teniendo una influencia directa sobre los propios resultados.

Es importante mencionar que, de acuerdo a la evolución de los modelos de evaluación de calidad del servicio, las dimensiones de calidad son diversas. Ya mencionamos las descritas por Donabedian (estructura, proceso, resultado), el modelo de Gronroos C (28) que integra la calidad del servicio en tres componentes: calidad técnica, calidad funcional y la imagen corporativa. Por otro lado, el modelo de Parasuramn A (29), se basa en cinco dimensiones: empatía, fiabilidad, seguridad, capacidad y elementos tangibles. Este modelo SERVQUAL elaborado para medir la calidad de atención, presenta un alto nivel de confiabilidad y validez; y se utilizada ampliamente para estudios de diversos tipos como salud (29).

Cronin J y Taylor S (30) criticaron el modelo de Parasuramn específicamente a la escala para medir las expectativas, y proponen un modelo alternativo para evaluar la calidad basado solo en las percepciones de los usuarios, manteniendo las cinco dimensiones propuestas por Parasuramn.

Además de las dimensiones de Donabedian, que constituyen los componentes indispensables y básicos en la evaluación de la calidad de un servicio de salud y que son evaluadas y descritas en el presente estudio, también se describió las cinco dimensiones de calidad de atención según el modelo propuesto por Cronin y Taylor (modelo SERVPERF) y de acuerdo al modelo teórico de la calidad propuesto por Parasuraman y Berry, estas son:

Fiabilidad: capacidad o habilidad para ejecutar o cumplir el servicio ofrecido de forma precisa, veraz y cuidadosa. Por ende, evalúa el cumplimiento sin cometer errores.

Capacidad de respuesta: disposición de ayudar o servir a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno. Los usuarios esperan que su cita sea rápida, ya sea en la espera del servicio, así como en la entrega de los resultados.

Seguridad: Hace referencia a la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

Empatía: capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona, entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

Aspectos Tangibles: Hace referencia a los elementos físicos que influyen en la percepción de la calidad por parte del usuario. Está relacionado con la apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

Otros de los modelos para medir la calidad de los servicios de salud es el cuestionario SERVQHOS que fue desarrollado por Mira et al. (31) en España. Es una adaptación del modelo SERVQUAL que ha demostrado mejores resultados en su aplicación en salud. Este modelo se basa en la relación del profesional con el usuario, el cual es permanente y dinámico. Algunos autores (32) señalan que este modelo se usa para medir la calidad de los servicios hospitalarios, y para su medición se evalúa cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. A diferencia de SERVQUAL, este modelo mide la calidad con menor número de preguntas y da mayor relevancia a las preguntas relacionadas a salud (32).

Existen diversos instrumentos validados para medir la calidad en salud, como ya

se descrito anteriormente, pero en el contexto de calidad percibida por los usuarios en telemedicina son escasos, por mencionar al instrumento validado por Grajales (19) en Costa Rica, que se adapta al modelo MAST (Model for Assessment of Telemedicine Applications) y otros elementos para evaluar la calidad de atención en teleconsulta. Esta encuesta incluye:

Estructura física: características del ambiente y la infraestructura de los ambientes de teleconsulta.

Proceso de atención: impresión o percepción del usuario con respecto a la teleconsulta.

Asistencia recibida: experiencia y beneficio del usuario por el servicio de teleconsulta.

Estas dimensiones que ya fueron propuestas originalmente por Donavedian (25) se describen en este modelo y parece que son la base para elaborar, validar y estandarizar los instrumentos para evaluar la calidad de atención en teleconsulta.

2.2.2 Satisfacción del usuario

El término de satisfacción de los pacientes, está íntimamente vinculado con la calidad que un usuario recibe de un médico dentro de una consulta como parte de las actividades del quehacer cotidiano diario para la valoración médica, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, que ha sido capaz de ampliarse a un concepto multidimensional para medir otros aspectos más allá de los datos del especialista, también involucra, comunicación, ambiente, tiempo, confort, confianza, tecnología, entre otros elementos que son ejes de acción dinamizadores de los centros de sanitarios (33).

Desde otra perspectiva, tiene una connotación intersubjetiva, es producto de las percepciones y apreciaciones de las pacientes que acuden a un servicio de salud, lo que se desprende de una noción fundamentalmente psicológica y más cuando se trata del sector relacionado con la salud pública. Sin embargo, la satisfacción se refiere a la experiencia que tuvo un usuario dentro de un servicio y las expectativas que este tenía antes de materializarse el hecho, es decir, en el campo de la medicina, es la valoración del paciente sobre la atención recibida de los diferentes colaboradores que componen la unidad o centro sanitario donde

fue atendido, derivado en el grado de satisfacción (34).

En efecto, la satisfacción de las pacientes involucra un conjunto de factores asociados con la calidad de la información que el médico tratante le ofrece al usuario como parte esencial del acompañamiento durante todo el proceso, donde la comunicación efectiva sobre el diagnóstico, tratamiento, pronóstico son claves para valorar la capacidad de respuesta del servicio, que se traduce en eficacia, comodidad y confianza para el paciente, además de disminuir los niveles de ansiedad propio de este tipo de servicios, pues rodea un área susceptible para el ser humano, la salud.

Dentro de las actividades operativas, tácticas y estratégicas de los servicios que conforman un sistema o modelo de salud, se encuentra la evaluación de la calidad del servicio, es decir, de las acciones y políticas públicas a través de mecanismo que mida la satisfacción de los pacientes en los ámbitos inherentes con el comportamiento del médico tratante, los recursos administrativos, operativos y naturalmente económicos. Todo ello, forma parte de la gestión hospitalaria y los servicios conexos, con la finalidad de tomar acciones ante las distorsiones y desviaciones existentes para reducir las brechas que hubiera lugar, con el propósito de mejorar sustancialmente la calidad, eficacia y productividad, orientada a elevar la prestación y cuidados en los servicios hacia los pacientes (34).

Conviene resaltar, que la satisfacción de los pacientes se puede captar cuando estos le han sido cubiertas un conjunto de necesidades, demandas y exigencias que se desprende del servicio de salud recibida, pero de una forma íntegra e integral, donde el entorno tiene influencia favorable y desfavorable desde las actividades administrativas que se inician cuando solicita una consulta o debe ser atendido con premura ante una urgencia clínica, en otras palabras, medirán las actuaciones no sólo del médico tratante sino de todos los colaboradores inmersos en el servicio *per se*, para cumplir las necesidades y expectativas de los pacientes (35).

Está medición también debe tomar en cuenta, la relación que pudiera existir entre la demanda de los servicios de salud en una determinada especialidad médica y

la oferta existente en una localidad para efectuar una evaluación íntegra e integral en términos de cantidad, calidad y satisfacción propiamente (36).

La calidad y satisfacción son fenómenos de naturaleza distinta, según Alén y Fraiz-Brea (37), la calidad de atención está relacionada a largo plazo mientras que la satisfacción está relacionada a una apreciación transitoria y que puede ser cambiante. Así mismo, la satisfacción se entiende como una evaluación desde lo personal y social.

La satisfacción ha sido considerada tradicionalmente como el resultado de la comparación entre percepción y las expectativas de la calidad. Para medir la satisfacción existen diversos instrumentos validados, dentro de los más usados está la escala de SERVQUAL creado a finales de la década de los ochenta (29). Estas encuestas valoran aspectos asistenciales, entorno físico y las relaciones interpersonales con los profesionales, que se relacionan directamente con las expectativas previas de los usuarios. Se puede decir entonces que la satisfacción del usuario es una forma de evaluar la calidad de atención (38).

La encuesta SERVQUAL es una herramienta aceptada, validada y ampliamente utilizada para medir la calidad de atención mediante el nivel de satisfacción (35), esta consta de 22 preguntas de percepciones y 22 de expectativas distribuidas en 5 dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Se considera usuario satisfecho cuando la diferencia entre percepciones y expectativas para cada pregunta es cero o positivo y usuario insatisfecho cuando esta tiene valor negativo.

La satisfacción de los usuarios entrevistados mediante estas encuestas no significa necesariamente que la calidad del servicio es buena, esta puede significar que las expectativas son bajas (39).

Cronin y Taylor (30) establecieron el orden de causalidad entre calidad y satisfacción, demostraron que la única relación significativa es la que considera a la calidad como antecedente causal de la satisfacción. Así mismo la satisfacción tiene elementos afectivos y cognitivos y representa la evaluación de usuario respecto a una transacción específica y una experiencia de consumo que pronto se vuelve una actitud global hacia un servicio.

Medir la satisfacción de los usuarios luego de la teleconsulta es una labor desafiante. Las opiniones de las usuarias sobre la calidad de estos servicios son importantes para su aceptación, uso y cumplimiento de las sugerencias resultantes de este servicio (40).

Existen muchos instrumentos validados para medir la satisfacción del usuario externo en diversos entornos, sin embargo, dichos instrumentos no se pueden aplicar fácilmente al escenario de teleconsulta debido a que se depende de los antecedentes médicos como herramienta para el diagnóstico; ya que toma en cuenta con más frecuencia la aparición de nuevos problemas de salud y con menor frecuencia el manejo a largo plazo como ocurre en la cita presencial (41). Así mismo, en la evaluación de la satisfacción del usuario en el escenario presencial se evalúa las expectativas previas (38), este punto no siempre se puede considerar en el escenario de teleconsulta ya que esta es una modalidad nueva y difundida recientemente por el problema de la pandemia COVID-19.

Considerando que la calidad precede a la satisfacción, existe una alternativa directa para evaluar los niveles de satisfacción de los usuarios, según Velandia F (42), se puede obtener mediante una sola pregunta sobre satisfacción global. La medida unidimensional de esta variable satisfacción sería la satisfacción global del servicio de teleconsulta.

2.2.3 Teleconsulta

La teleconsulta está relacionada con mecanismos innovadores para gestionar la atención de pacientes en diferentes servicios médicos, con la finalidad de valorarlos (diagnóstico, tratamiento y pronóstico), además de minimizar las visitas innecesarias a los centros de salud sean públicos, privados o mixtos. De tal forma, que se tratan de planes, programas o proyectos que fomentan la evaluación, el monitoreo, seguimiento y control de los pacientes utilizando herramientas que proporcionan las tecnologías digitales exponenciales, cuando existen limitaciones como por ejemplo la paralización total o parcial generada por la pandemia COVID-19 o por el contrario poca accesibilidad a localidades rurales muy aisladas (43).

Desde otra visión, el mecanismo de teleconsulta se refiere a una interacción virtual entre el médico y paciente, donde se dispone de factores de confidencialidad, seguridad y manejo efectivo de los datos e información que se están produciendo sobre los servicios de salud, a los fines de valorar casos de enfermedades, facilitar diagnóstico, tratamiento y pronóstico para un paciente, reduciendo el riesgo de transmisión de la enfermedad, por ejemplo cuando está presente una epidemia; dando lugar a la oportunidad y posibilidad de atender con consultas por instrumentos virtuales (7).

Este mecanismo emergente, forma parte de las tendencias globales que están siendo masificadas como consecuencia de la pandemia del coronavirus, originando altos niveles de riesgos, incertidumbre y ansiedad en la población, y más en aquellas que tienen altos niveles de vulnerabilidad social y poco acceso a los servicios que ofrece el sistema de salud público, lo que genera poca oferta por la sobrecarga en la atención de la emergencia y un exceso de demanda, convirtiendo a la teleconsulta es una alternativa viable para la consulta de paciente mediante herramientas virtuales, siempre que se disponga de la infraestructura tecnológica adecuada para evitar interrupciones (43).

Según la OMS la telemedicina es: “la prestación de servicios de atención en salud por los profesionales de la salud, siendo la distancia un factor crítico, para brindar servicios de salud, así como de investigación, evaluación y educación continua con el fin de mejorar la salud de las comunidades y sus individuos” (44). La teleconsulta al estar dentro de la telemedicina utiliza sus recursos para obtener una segunda opinión del profesional de la salud mediante intercambio de información médica. Así mismo la teleconsulta, a diferencia de la telemedicina, se ocupa de la atención puntual al paciente de acuerdo al área médica que requiera ser evaluada (45).

Sin lugar a duda, este mecanismo ayudará a la sociedad como un todo a proteger a aquellas personas con altos niveles de vulnerabilidad y riesgos, habitualmente los ancianos, personas con condiciones de salud concomitantes, que pueden ser susceptibles de exposición en centros sanitarios donde exista un cúmulo potencial de infecciones (14).

Uno de los impactos de la epidemia COVID-19, ha sido la masificación y penetración de las nuevas tecnologías digitales exponenciales, que se desprenden de la industria inteligente y globalización 4.0 para dinamizar muchos sectores y áreas de desarrollo, entre las cuáles la salud es prioridad, por ello, se ha catalizado rápidamente adoptar en los servicios médicos la teleconsulta, telesalud y telemedicina, orientado hacia la protección de los colaboradores y de los pacientes para minimizar los riesgos existentes de contagios y transmisión (7, ,40).

Estos mecanismos toman mayor relevancia ante la poca oferta de insumos y materiales de protección para los colaboradores del sector de salud, donde la teleconsulta puede contribuir a la reducción significativa de riesgos, incertidumbre y volatilidad en los contagios, se trata de una herramienta que tienen buenos niveles de aceptación, requiriendo una logística e infraestructura especial para que el funcionamiento sea óptimo y más en tiempos de emergencia sanitaria (7, 40).

De allí, que la adopción que hiciera el servicio de ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, mediante el mecanismo en estudio, durante la pandemia COVID-19, representa una acción y estrategia que responde a contrarrestar en un tiempo inicial el riesgo en la transmisión de los contagios, además de constituirse como una respuesta adecuada para asistir a aquellas mujeres que se encuentran en una situación de vulnerabilidad por la enfermedad de cáncer, que requieren de constante diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control exhaustivo por lo destructiva de esta patología.

Servicios de salud

En el marco de los procesos de transformaciones que ha puesto a disposición los procesos de la cuarta revolución industrial y la globalización 4.0, deben promover cambios en los sistemas y modelos de salud para que se adecúen a las características de calidad en los servicios a los que tienen los estándares globales en el sector, que tenga como norte brindar mayores niveles de calidad en los datos e informaciones a los pacientes y demás usuarios de la red sanitaria,

a los efectos de cubrir las expectativas (46).

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los servicios de salud comprenden un sinnúmero de componentes para el funcionamiento, donde el primer eslabón lo representa el equipo de colaboradores especializados, profesionalizados y técnicamente preparados con las competencias y habilidades, equipamiento tecnológico de última generación y demás materiales, suministros e insumos para la operatividad con calidad, con miras a la satisfacción de las necesidades y demandas de los pacientes y demás usuarios (47).

Uno de los componentes esenciales dentro de todo sistema de salud público, es ofrecer servicios médicos en las condiciones más favorables para satisfacer la atención de los pacientes que acuden a este tipo de unidades, es el compromiso de las autoridades como responsables principales en el diseño de las políticas públicas y los ciudadanos como destinatarios tienen la tarea de valorarlo, exigir mejoras y cambios para obtener servicios de calidad para lograr el anhelado bienestar común de la sociedad como un todo, y más cuando se trata de unidades especializadas para atender enfermedades de riesgos como el cáncer, particularmente aquellos asociados a la ginecología oncológica.

2.3 Definición de términos básicos

Calidad de atención: Son un conjunto de procesos que llevan a cabo centros, unidades y servicios sanitarios para con la atención de pacientes, ofreciendo asistencia técnica, profesional con los equipos de alta generación para brindarle eficiencia, eficacia y satisfacción de las necesidades (48).

Satisfacción del usuario: Se considera como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario elabora producto de su interacción con el servicio (49).

Ginecología oncológica: Consiste en la rama de la ginecología que emplea un enfoque multidisciplinario para el diagnóstico, tratamiento e investigación de los distintos tipos de cáncer que afectan a las mujeres (50).

Telemedicina: Está referida a un proceso para el establecimiento de un tipo de medicina a distancia, utilizando las bondades y ventajas de las tecnologías digitales exponenciales, con la intencionalidad de atender las diferentes áreas de las actividades médicas (51).

Teleconsulta: Acceso a la experiencia o conocimiento de un teleespecialista de ubicación remota para un paciente específico, en una situación particular de atención. No implica necesariamente que el experto remoto examine directamente al paciente (52).

2.4 Hipótesis de investigación

Hipótesis alterna

La calidad de atención se relaciona con la satisfacción de las usuarias atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021.

Hipótesis nula

La calidad de atención no se relaciona con la satisfacción de las usuarias atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021.

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo. Según la intervención del investigador fue de tipo observacional, con un alcance de tipo analítico que correlaciona las variables calidad de atención y la satisfacción de las usuarias atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud. Es transversal al medir una sola vez las variables y prospectiva porque recolecta los datos es posterior a la concepción y/o aprobación del estudio y durante la ejecución del estudio.

3.2 Diseño muestral

Población universo

El universo del estudio correspondió a todas las usuarias que necesitan ser atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud durante la pandemia COVID-19 durante el 2021.

Población de estudio

La población para estudiar estuvo conformada por 1400 usuarias citadas y atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud durante la pandemia COVID-19 desde el 01 de agosto al 31 de octubre del 2021.

Criterios de elegibilidad

Las usuarias incluidas en esta investigación fueron las que utilizaron el servicio de teleconsulta al menos una vez durante el período 01 de agosto al 31 de octubre del 2021 con patologías ginecológicas-oncológicas y mamarias, cuyos registros estaban almacenados en el sistema estadístico de gestión hospitalaria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud.

Criterios de inclusión:

- Usuarias mayores de 18 años que hayan utilizado el servicio de teleconsulta al menos una vez al momento del estudio.

- Usuarías que al momento del estudio conceden su consentimiento informado para ser entrevistadas (Anexo 1).
- Usuarías que completen todo el cuestionario.
- Usuarías que comprendan y respondan adecuadamente el cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Usuarías que utilizaron el servicio de teleconsulta con más de 4 días previos a la llamada del encuestador.
- Usuarías que se nieguen a responder el cuestionario.
- Usuarías menores de 18 años, que no concedieron el consentimiento informado verbal para ser entrevistadas y no completaron adecuadamente el cuestionario.
- Usuarías que no hablen y comprendan adecuadamente el cuestionario.

Tamaño de la muestra

Para realizar la estimación del tamaño muestral se utilizó el programa Epidat versión 4.2, de este modo, se calculó la estimación de la proporción basado en la estadística inferencial. Para ello, se necesitaron los siguientes criterios:

- Proporción esperada = 50% = 0.5
- Precisión mínima de la estimación = 5% = 0.05
- Precisión máxima de la estimación = 10% = 0.1
- Incremento de la estimación = 5% = 0.05
- Nivel de confianza (IC) = 95% = 0.95
- Error muestral = 5% = 0.05

Datos:

Tamaño de la población:	1,400
Proporción esperada:	0.5
Nivel de confianza:	0.95
Efecto de diseño:	1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	302
10,000	90

Entonces, asumiendo una precisión de 5% el total de la muestra quedó conformado por 302 usuarias citadas y atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud.

Muestreo selección de la muestra

Para elegir los participantes del tamaño muestral ($m=302$) se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple por medio del programa Epidat versión 4.2., obteniendo una probabilidad de selección de 21,5714%. Los resultados ordenados se muestran en el Anexo 2.

3.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos

La encuesta fue la técnica utilizada para recopilar toda la información relacionada con el servicio de teleconsulta a través de preguntas con formato de respuesta politómico (Anexo 3) para evaluar la calidad y la dimensión resultado. También se relacionaron los tiempos de espera y duración de la teleconsulta por medio de una ficha de registro (Anexo 4) para evaluar la dimensión proceso. Finalmente, para valorar la dimensión estructura se verificaron los indicadores infraestructura, equipamiento y recurso humano del servicio de teleconsulta anotando los resultados observados en una lista de cotejo (Anexo 5). Además, las características clinicopatológicas fueron registradas en el anexo 6.

Cuestionario SERVPERF

Para esta investigación se eligió el cuestionario estructurado SERVPERF propuesta por Cronin J y Taylor S (30) basada en las percepciones de las usuarias con relación al rendimiento del servicio; sin embargo, para una mejor medición de la calidad se eliminó la parte que evalúa las expectativas de los usuarios, de acuerdo con las recomendaciones de Ramírez A (53). Su estructura total constó de 22 preguntas para evaluar las percepciones de los usuarios utilizando respuestas basadas en una escala de Likert del 1 al 5.

Las cinco dimensiones que evalúa son:

- Fiabilidad
- Capacidad de respuesta
- Seguridad
- Empatía

- Aspectos tangibles

Para medir la calidad de la atención se utilizaron 22 preguntas con el siguiente nivel de valoración:

- 1 = Totalmente en desacuerdo.
- 2 = En desacuerdo.
- 3 = Ni de acuerdo ni desacuerdo.
- 4 = De acuerdo.
- 5 = Totalmente de acuerdo.

Se establecieron puntajes mínimos y máximo para determinar la calidad:

Calidad Buena	=82-110
Regular	=52-81
Mala	=22-51

y para cada una de las cinco dimensiones:

Fiabilidad: Buena	=15-20
Regular	=10-14
Mala	=4-9
Capacidad de respuesta: Buena	=15-20
Regular	=10-14
Mala	=4-9
Seguridad: Buena	=12-15
Regular	=7-11
Mala	=3-6
Empatía: Buena	=15-20
Regular	=10-14
Mala	=4-9
Tangibles: Buena	=26-35
Regular	=17-25
Mala	=7-16

Por otro lado, para la evaluación de la satisfacción global del servicio de teleconsulta de ginecología oncológica, según Ballon S y Civera M (54, 55), se aplicará una sola pregunta de satisfacción (pregunta 23) con rangos de satisfacción en alto (4-5), medio (3) y bajo (1-2). Los niveles de satisfacción se

establecieron así:

1 = Muy insatisfecha.

2 = Algo satisfecha.

3 = Indiferente.

4 = Satisfecha.

5 = Muy satisfecha.

Este cuestionario, a pesar de cumplir con todos los parámetros de validez y fiabilidad interna (56), aún no ha sido reportada su aplicación en el área de telemedicina. Por lo tanto, para determinar la validez, este instrumento fue validado por cinco médicos con experiencia en telemedicina que realizan la atención de pacientes por teleconsulta; evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad de cada una de las preguntas. Por consenso el cuestionario fue aplicable (Anexo 7).

Para la confiabilidad se aplicó una encuesta piloto a 23 usuarias del servicio de teleconsulta en ginecología oncológica. Para calcular la confiabilidad se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach por medio del paquete estadístico SPSS obteniendo un resultado de .903. De acuerdo con George y Mallery un valor entre 0.9 y 1 es excelente (57).

Con este resultado favorable la encuesta se llamará **SERVPERF modificado** para su aplicación en esta modalidad de teleconsulta.

Coeficiente Alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Número de elementos
.903	.909	23

Fuente: Resultados del análisis en SPSS.

Para el procedimiento de recolección de información, se contó con el apoyo de un encuestador-médico que no formaba parte de la plantilla de empleados del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud; el investigador fue el responsable de supervisarlos y cubrir los costos en que se incurrieron.

El encuestador llamó por vía telefónica a las usuarias y/o acompañantes para solicitar su participación en la encuesta de calidad de atención y satisfacción en

teleconsulta de ginecología oncológica, en un plazo máximo de 3 días. La aplicación del cuestionario se aplicó en orden de acuerdo con la lista, fecha y hora de atención, su duración fue de 15 minutos. Una vez obtenido el consentimiento informado verbal grabado, se procedió a aplicar la encuesta. Los datos sociodemográficos y clinicopatológicas fueron obtenidos de las historias clínicas electrónicas de todas las pacientes que completaron el cuestionario.

Ficha de registro

Además del cuestionario SERVPERF modificado, con el fin de evaluar la dimensión proceso, se incluyó una ficha de registro de los tiempos de espera para la cita, tiempo de espera para la atención y tiempo de atención de la teleconsulta por el médico, tomando en cuenta si es un paciente nuevo o continuador; estos tiempos fueron contrastados con los estándares dictados por el Minsa en la RD n.º 250-DG/HHV-2019 Plan de Trabajo-Teleconsultas 2019 HHV-Minsa (58). Su aplicación se realizó antes de iniciar la encuesta y constó de tres preguntas con los siguientes límites:

Tiempo de espera para la cita

- < 1 día
- 1-7 días
- 8-14 días
- > 14 días

Tiempo de espera para la atención

- 0-10 minutos
- 11-20 minutos
- 21-30 minutos
- > 30 minutos

Tiempo de duración de la teleconsulta

- 0-5 minutos
- 6-10 minutos
- 11-15 minutos
- > 15 minutos

Lista de cotejo

Finalmente, para evaluar la dimensión estructura, se realizó la comparación de

la infraestructura, equipamiento y recurso humano del servicio de teleconsulta de ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud con la lista de cotejo elaborada en base a lo establecido según la lista de chequeo de ítems para evaluación de la estructura según RM n.º 117-2020-Minsa Directiva Administrativa para la Implementación de los Servicios de Telemedicina Síncrona y Asíncrona (59) y RM n.º 862-2015-Minsa Norma técnica de salud “Infraestructura y Equipamiento de los establecimientos de salud del tercer nivel de atención” (60). Para la comparación de lista de chequeo del Minsa con la del servicio de teleconsulta de ginecología oncológica se utilizaron las nominaciones: no cumple (NC) y si cumple (SC).

3.4 Procesamiento y análisis de datos

La información y datos obtenidos de la aplicación de la encuesta se gestionó mediante una base de datos digital con el programa SPSS v.27 utilizando la estadística descriptiva para realizar las tablas de frecuencias absolutas y relativas, así como, determinar la relación de las variables categóricas calidad de atención y satisfacción de las usuarias. No se pudo usar la prueba no paramétrica Chi-cuadrado de independencia, debido a que hubo cuadrantes con valores menores de 0. Se utilizó la prueba f de Fisher con un nivel de significancia de 0.05. EL control de calidad de la base de datos se realizó con la herramienta DataCleaner.

3.5 Aspectos éticos

Este trabajo respetó cada uno de los derechos primordiales de los pacientes en el contexto de todo el proceso de investigación, donde el principio de confidencialidad fue garantía para proteger los datos e informaciones que estos proporcionaron en beneficio de la comunidad académica y científica (61). En consecuencia, se utilizó el consentimiento informado por escrito y se contó con la autorización del comité de Ética e Investigación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud.

IV. RESULTADOS

Las características sociodemográficas de las usuarias atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica en relación con la condición de la encuestada fue principalmente usuaria (93.7%), con un rango de edad entre los 30 a 59 años (58.9%), de estado civil casadas (53.9%) y grado de instrucción secundaria (36.4%) (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021

		Frecuencia	Porcentaje
Condición encuestada	Usuaría	283	93.7%
	Acompañante	19	6.3%
Sexo	Femenino	302	100%
	Masculino	0	0
Edad en rango	18 a 29 años	10	3.3%
	30 a 59 años	178	58.9%
	Más de 60 años	114	37.8%
Estado civil	Soltero	68	22.5%
	Casado	163	53.9%
	Conviviente	38	12.5%
	Divorciado	17	5.6%
	Viuda	16	5.5%
Grado de instrucción	Analfabeta	12	3.9%
	Primaria	39	12.90%
	Secundaria	110	36.4%
	Técnica	49	16.2%

En la figura 1 se observa las particularidades clinicopatológicas, siendo la patología de cáncer de mama la más frecuente (42.8%), seguida por la patología mamaria benigna y el cáncer y precancer de cuello uterino. Así mismo, podemos observar que las tres patologías menos frecuentes son precancer de vulva, tumor benigno de útero y cáncer de vulva.

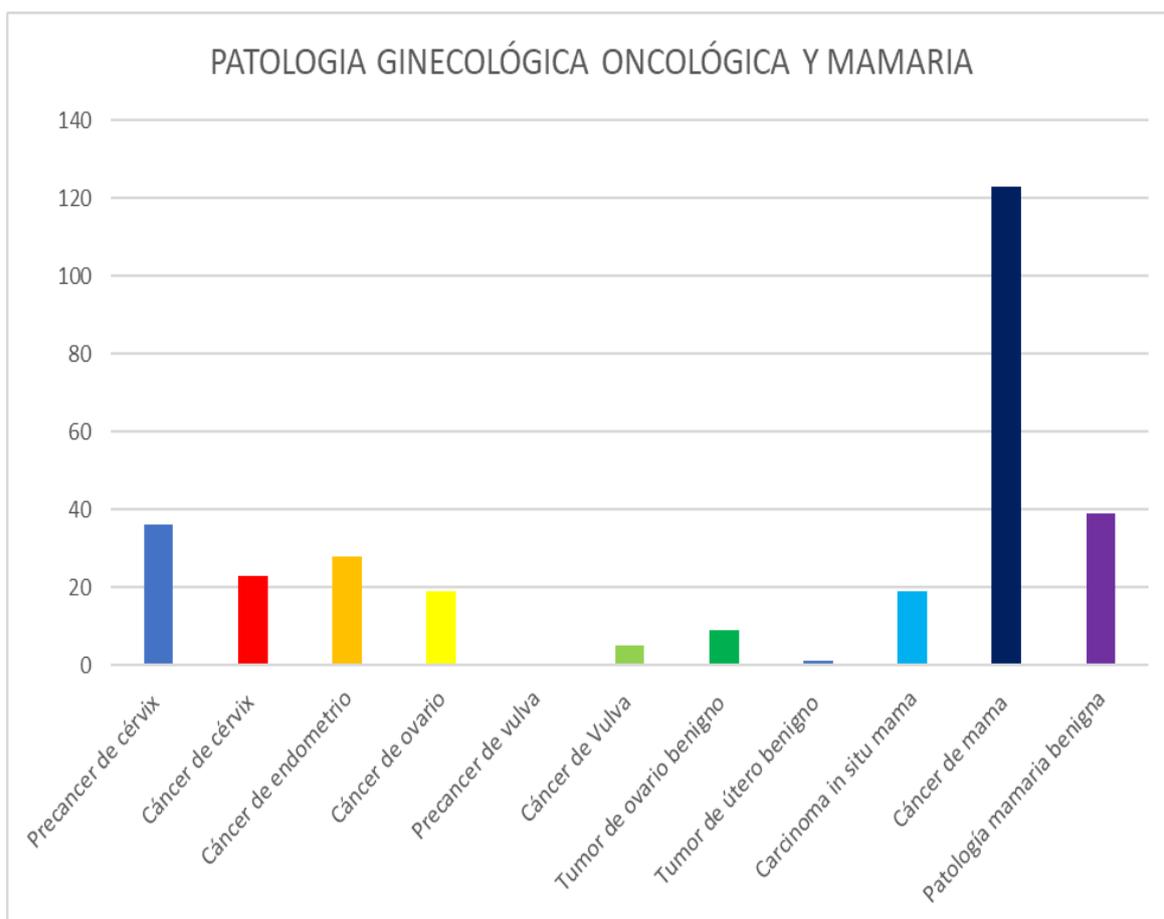


Figura 1. Características clinicopatológicas de atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021

En la tabla 2, se evidencia los ítems evaluados en infraestructura, equipamiento y recurso humano que fueron comparados con la lista de cotejos de la Directiva administrativa para la implementación de los servicios de Telemedicina síncrona y asíncrona. RM n.º 862-2015-Minsa y la Norma técnica de salud “Infraestructura y Equipamiento de los establecimientos de salud del tercer nivel de atención”.

Tabla 2. Comparación de lista de cotejo del chequeo de ítems para evaluación de la estructura del servicio por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021

	NC	SC
Infraestructura		
Archivador metálico de 4 gavetas	x	
Computadora personal		x
Estación de diagnóstico y monitor grado médico	x	
Mesa de reuniones de 90x180cm	x	
Papelera metálica de piso		x
Percha metálica de pared con cuatro ganchos		x
Reloj de una esfera de pared		x
Silla metálica giratoria rodable		x
Teléfono IP de mesa uso general		x
Equipamiento		
Red de telecomunicaciones o red de datos para soporte del servicio de teleconsulta (2 Mbps)		x
Sistema informático o software de almacenamiento de información médica que contiene data clínica para los servicios de telemedicina		x
Sistema de videoconferencia mediante software o mediante equipo dedicado (Hardware)	x	
Computadora de escritorio o laptop con cama web, parlantes e impresora multifuncional		x
Monitores o TV de alta resolución		x
Equipo biomédico para teleconsulta	x	
Recurso Humano		
Coordinador del servicio de teleconsulta	x	
Personal de soporte informático	x	
Médico subespecialista, especialista titulado, colegiado y habilitado para la atención por teleconsulta		x
El médico solicita al paciente su consentimiento para la teleconsulta		x
El médico utiliza la historia clínica electrónica, formato de atención de teleconsulta y firma digital		x
Fortalecimiento de capacidades en el personal de salud, soporte informático y personal involucrado en la prestación de los servicios de telemedicina		x

En la tabla 3, se observa que el porcentaje de cumplimiento en infraestructura, equipamiento y recurso humano fue 66.6% en cada uno de ellos.

Tabla 3. Porcentaje de cumplimiento en infraestructura, equipamiento y recurso humano de atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021

Cumplimiento en	Frecuencia	Porcentaje
Infraestructura		
Si cumple	6	66.6%
No cumple	3	33.4%
Equipamiento		
Si cumple	4	66.6%
No cumple	2	33.4%
Recurso Humano		
Si cumple	4	66.6%
No cumple	2	33.4%

En la tabla 4, se evidencia que el tiempo de espera para la obtención de la cita en teleconsulta fue muy corto y se ubicó entre 1 a 7 días, acumulando el 53.3%. Otras usuarias señalaron que este fue menor a un día (29.5%); solo un 13.6% indicó que fue de 8 a 14 días y un 3.6% consideró que fue mayor a 14 días.

Tabla 4. Tiempo de espera para la cita en teleconsulta de ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 día	89	29.5%
1 a 7 días	161	53.3%
8 a 14 días	41	13.6%

	Más de 14 días	11	3.6%
Total		302	100.0%

En la tabla 5, se observa que el tiempo de espera de la usuaria para ser atendida el día de la cita fue muy breve, se ubicó entre los 0 a 10 minutos, según el 64.2% de los resultados. Un 30.8% señaló que fue de 11 a 20 minutos, un 3% más de 30 minutos y un 2% de 21 a 30 minutos.

Tabla 5. Tiempo de espera para la atención por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
0 a 10 minutos	194	64.2%
11 a 20 minutos	93	30.8%
21 a 30 minutos	6	2.0%
Más de 30 minutos	9	3.0%
Total	302	100%

En la tabla 6, se observa que el tiempo de duración de la teleconsulta fue de 11 a 15 minutos, de acuerdo con el 41.4% reportado. No obstante, un 26.5% aseveró que fue de 6 a 10 minutos, un 26,2% más de 15 minutos y un 6% de 0 a 5 minutos.

Tabla 6. Tiempo de duración de la teleconsulta de ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
0 a 5 minutos	18	6.0%
6 a 10 minutos	80	26.5%
11 a 15 minutos	125	41.4%
Más de 15 minutos	79	26.2%
Total	302	100%

En la figura 2, se observa que la calidad según sus cinco dimensiones fue buena con mayor frecuencia en los aspectos tangibles (92,4 %), fue regular con mayor frecuencia en seguridad y empatía (8,6 %) y percibida como mala con más

frecuencia en la dimensión empatía (2,9 %)

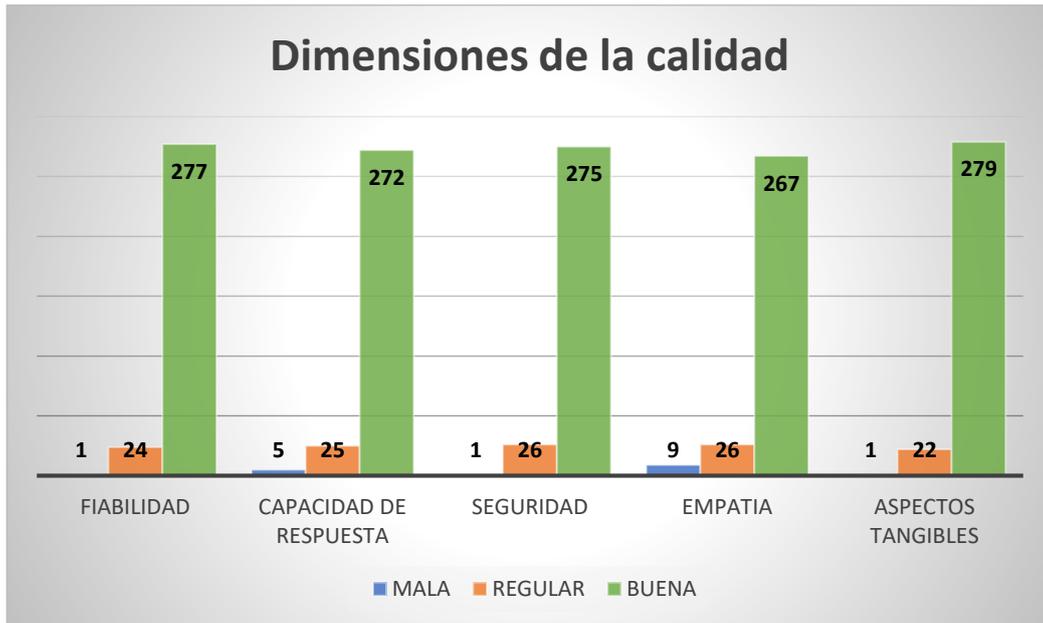


Figura 2. Calidad de atención de la teleconsulta de ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021 por dimensiones

En la figura 3, se evidencia que la calidad de atención en teleconsulta percibida como buena en 95.4% de usuarias, regular 4.3% y mala 0.3%.

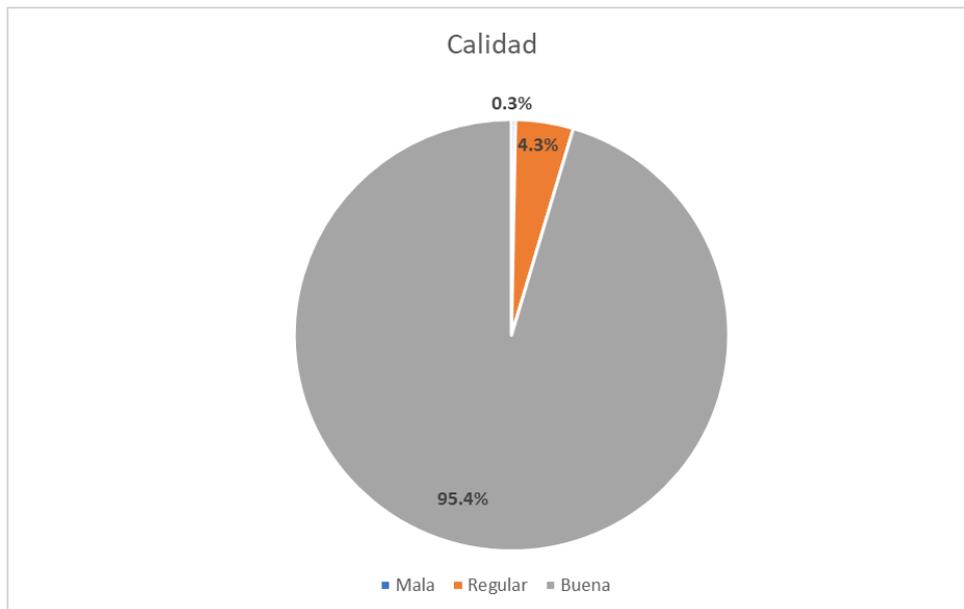


Figura 3. Calidad de atención por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021 por dimensiones

En la figura 4, se observa que el 88.4% de usuarias atendidas en teleconsulta de ginecológica manifestaron estar bien satisfechas con el servicio, mientras que un 3.7% manifestaron su insatisfacción. El 7.9% de usuarias refirieron un nivel medio de satisfacción.

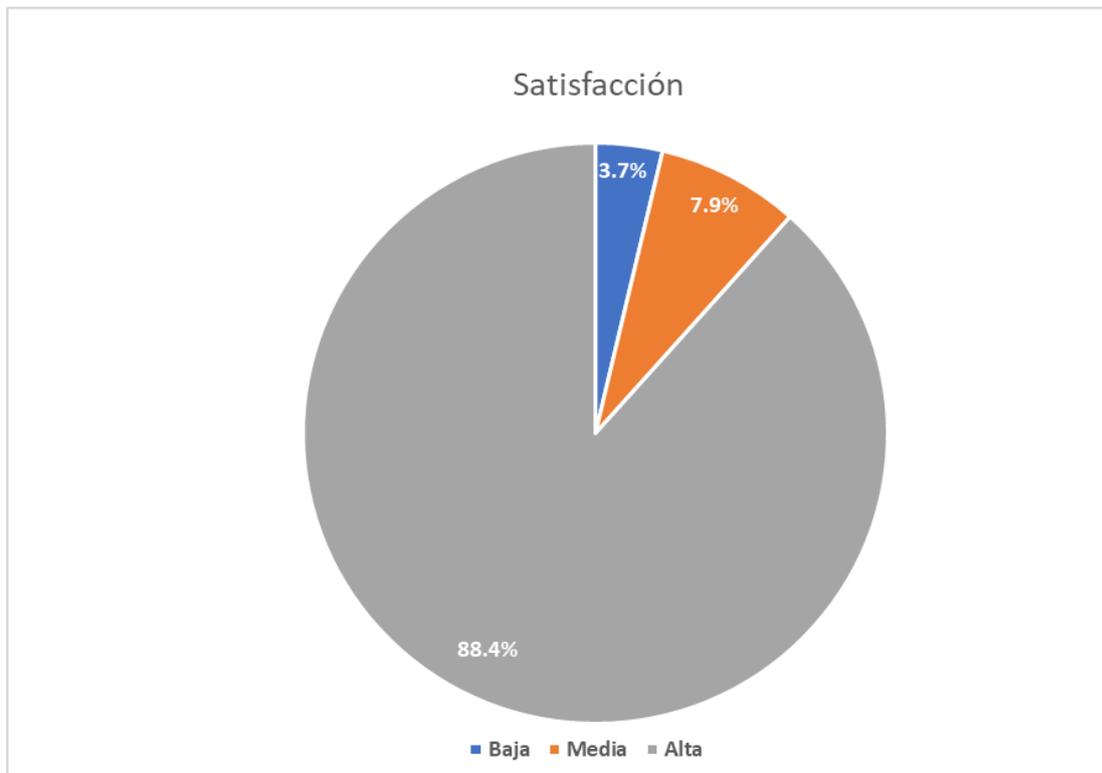


Figura 4. Satisfacción de la usuaria con la atención por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021 por dimensiones

Comprobación de hipótesis

En la tabla 7 se observa que existe asociación entre la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles ($p=0.000$) con la satisfacción de las usuarias atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021.

Tabla 7. Relación de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles con satisfacción de atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021

Dimensiones de la calidad	Satisfacción			Total	p
	Baja	Media	Alta		
Fiabilidad	11 (3.6%)	25 (8.3%)	266 (88.1%)	100.0%	0.000
Mala	1 (0.3%)	5 (1.7%)	0 (0.0%)	6 (2.0%)	
Regular	6 (2.0%)	20 (6.6%)	92 (30.5%)	118 (39.1%)	
Buena	4 (1.3%)	0 (0.0%)	174 (57.6%)	178 (58.9%)	
Capacidad de respuesta	11 (3.6%)	25 (8.3%)	266 (88.1%)	100.0%	0.000
Mala	3 (1.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (1.0%)	
Regular	0 (0.0%)	14 (4.6%)	10 (3.3%)	24 (7.9%)	
Buena	8 (2.6%)	11 (3.6%)	256 (84.8%)	275 (91.1%)	
Seguridad	11 (3.6%)	25 (8.3%)	266 (88.1%)	100.0%	0.000
Mala	1 (0.3%)	5 (1.7%)	0 (0.0%)	6 (2.0%)	
Regular	0 (0.0%)	17 (5.6%)	68 (22.5%)	85 (28.1%)	
Buena	10 (3.3%)	3 (1.0%)	198 (65.6%)	211 (69.9%)	
Empatía	11 (3.6%)	25 (8.3%)	266 (88.1%)	100.0%	0.000
Mala	5 (1.7%)	0 (0.0%)	3 (1.0%)	8 (2.6%)	
Regular	2 (0.7%)	15 (5.0%)	65 (21.5%)	82 (27.2%)	
Buena	4 (1.3%)	10 (3.3%)	198 (65.6%)	212 (70.2%)	
Aspectos tangibles	11 (3.6%)	25 (8.3%)	266 (88.1%)	100.0%	0.000
Mala	1 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	
Buena	10 (3.3%)	25 (8.3%)	266 (88.1%)	301 (99.7%)	

p = prueba de la f de Fisher

En la tabla 8 se comprobó la hipótesis principal y es donde se observa que existe asociación entre la calidad de atención y la satisfacción de las usuarias atendidas por teleconsulta de atención (p=0.000) en el servicio de ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021.

Tabla 8. Relación entre calidad de atención y la satisfacción de las usuarias atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021

Calidad	Satisfacción			Total	p
	Baja	Media	Alta		
Mala	1 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	0,000
Regular	3 (0.9%)	7 (2.3%)	7 (2.3%)	17 (4.3%)	
Buena	8 (2.5%)	17 (5.6%)	259 (86.1%)	284 (95.4%)	
Total	12 (3.7%)	24 (7.9%)	266 (88.4%)	302 (100.0%)	

p = prueba de la f de Fisher

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio, se ha evaluado la relación entre la calidad de la atención y la satisfacción de las usuarias atendidas en teleconsulta de ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, así como la relación de sus diversas dimensiones con la satisfacción y el cumplimiento de los componentes estructura y proceso.

La implementación de la teleconsulta en el área ginecológica oncológica es un servicio que debe ser prestado en tiempo real con el uso de las nuevas tecnologías e incluye el acceso y la privacidad del paciente, desde este enfoque y en base a los hallazgos de esta investigación la atención por vía de la telemedicina es válido para mujeres, en su mayoría, casadas de grado de instrucción secundaria, con media de edad entre los 30 y 59 años y cuya clínicopatología presente sea el cáncer de mama; similares datos demográficos son corroborados por Moyo J y Madziyire G (62) cuyo estudio señala que las mujeres que utilizaron el servicio de telemedicina para consultas ginecológicas tenían una edad promedio de 31 años, la mayoría de las mujeres estaban casadas, aunque el nivel de instrucción vario a educación universitaria.

El componente estructura se evaluó en base a la Directiva administrativa para la Implementación de los servicios de Telemedicina Síncrona y Asíncrona (59); y la Norma técnica de salud “Infraestructura y Equipamiento de los establecimientos de salud del tercer nivel de atención” del Minsa (60), cuya finalidad es mejorar y fortalecer los servicios de salud a través de la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina así como establecer los criterios técnicos mínimos para un adecuado funcionamiento de los establecimientos que brindan el servicio de teleconsulta.

Al evaluar los componentes de estructura (infraestructura, equipamiento y recurso humano), los resultados mostraron que el 66.6 % cumplen con los requerimientos mínimos y el 33.4 % no cumplen. De acuerdo con la guía técnica para la categorización de los establecimientos del sector salud (63), el grado de cumplimiento en la dimensión estructura está en proceso (33-67 %). El servicio

de teleconsulta de ginecología oncológica no cumple con personal de soporte informático, coordinador del servicio, equipo biomédico, sistema de videoconferencia, mesa de reuniones, estación de diagnóstico y monitor grado médico.

No se encontraron estudios que evalúen el componente estructura de la calidad de un servicio de salud en teleconsulta, sin embargo, en las recomendaciones para el uso de la telemedicina del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina (64), mencionan las consideraciones sobre la infraestructura, tecnología y personal de salud; se evidencia que la lista de cotejo de los ítems de estructura si cumplen con estas recomendaciones.

Así mismo, Velázquez M (15) encontró, luego de identificar las barreras en la implementación de la teleconsulta, que las principales limitaciones fueron la falta de conectividad, falta de accesorios y falta de capacitación de los médicos. Estos resultados coinciden con los resultados encontrados en el presente estudio.

El componente proceso se evaluó comparando los tiempos durante el proceso de teleconsulta con los estándares dictados por el Minsa (58). En cuanto a los tiempos de espera, los resultados fueron 1 a 7 días para la cita, 0 a 10 minutos para la atención y 1 a 15 minutos de duración; este último es conforme con los tiempos establecidos por el Minsa que recomienda un tiempo de 15 a 20 minutos para la teleconsulta en pacientes ya sea nuevo o continuador. Así mismo, también se cumple con el tiempo de espera para la cita, cuyo estándar establecido es de 1 día.

Sin embargo, el tiempo de duración de teleconsulta está por encima del tiempo encontrado por Leibar A (10), quien encontró que el tiempo dedicado a teleconsulta fue menor a 5 minutos en el 30 %, de 5 a 8 minutos en el 50 % y de 8 a 12 minutos en el 20 %, siendo el tiempo percibido por el paciente de 9 minutos.

Con respecto al tiempo de espera, este coincide con el tiempo reportado en el estudio de Carregal A (65), donde describe un tiempo de demora para la cita en teleconsulta entre 3 a 7 días y además menciona la dificultad para acortar estos tiempos.

La calidad de atención en teleconsulta de ginecología oncológica, de acuerdo con sus cinco dimensiones, fue percibida como buena y en general el 95.4 % de las usuarias percibieron como buena calidad la atención, mientras que el 4.3 % la percibieron como regular y el 0.3 % como mala calidad. Estos resultados difieren a los encontrados en el estudio de Ruiz DC (13), quien describe que el 86.2 % percibieron como buena calidad la atención y el 13.7 % como regular. De igual manera, difieren a los resultados encontrados en Hospital Valdizan (66), donde reportan un nivel aceptable o buena calidad en el 75.8 % de usuarias atendidas en teleconsulta y un 24.2 % como mala.

Por otro lado, la satisfacción de la usuaria con la atención por teleconsulta en ginecología oncológica fue alta en el 88.4 %, media en el 7.9 % y baja en el 3.7 %; resultados que coinciden a los encontrados por diversos estudios que reportaron buen nivel de satisfacción con el uso de teleconsulta de 78.8 %, 83.8 % y 90 % (17,58,59), sin embargo, no coinciden con lo reportado por Leibar A (10) quienes en su estudio concluyen con una satisfacción global del 61.5 %.

Finalmente, esta investigación determinó la existencia de relación ($p < 0.05$) entre la calidad de la atención y la satisfacción de las usuarias atendidas en teleconsulta de ginecología oncológica, demostrada también a través de sus cinco dimensiones ($p < 0.05$). Si bien los resultados fueron favorables en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud así como la relación estadísticamente significativa entre calidad y satisfacción encontrada por Ruiz DC (13), se contraponen a lo señalado por la institución Barcelona Health Hub (67), quien sostiene que hay buena infraestructura tecnológica, equipamiento y recursos humanos; se disponen de las herramientas, pero todavía no están suficientemente orientadas a la consulta de salud virtual relacionadas con la experiencia del paciente en el disfrute del servicio, del profesional médico en el ejercicio de sus funciones y del sistema sanitario para optimizar recursos.

VI. CONCLUSIONES

- Existe relación entre calidad de atención y la satisfacción de las usuarias atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021. Hallazgo que confirma resultados de estudios previos.
- Existe relación entre la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles con la satisfacción de las usuarias atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021. Hallazgo que confirma resultados de estudios previos.
- La infraestructura, equipamiento y recurso humano del servicio de teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud comparado con los estándares del Minsa, se encuentra en proceso. No encontramos estudios previos.
- Existe el cumplimiento de los tiempos durante todo el proceso de atención por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud comparado con los estándares del Minsa.
- La calidad de atención fue percibida como buena en el 95.4 % de las usuarias atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021.
- La satisfacción de las usuarias atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021 es alta (88.4 %).

VII. RECOMENDACIONES

Involucrar a todas las áreas administrativas, asistenciales y logísticas para mejorar la infraestructura, equipamiento y recurso humano de EsSalud para continuar brindando un servicio de teleconsulta con altos estándares de calidad.

Mejorar los procesos respecto a la atención en teleconsulta de ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, para que esta sea aceptada y recomendada por las usuarias de la institución.

Elaborar estudios que evalúen si las guías y directivas acorde a los cambios de la telemedicina y su aplicación en situaciones como la pandemia COVID-19 influyen sobre los indicadores de calidad en el servicio de teleconsulta.

FUENTES DE INFORMACION

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). [Internet].; 2020 [citado 2020 octubre 13]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
2. Lurie N, Carr BG. The role of telehealth in the medical response to disasters. *JAMA Intern Med.* 2018; 178(6): p. 745-746.
3. Dosaj A, Thiyagarajan D, Ter-Haar C, Cheng J, George J, Wheatley C, et al. Rapid Implementation of Telehealth Services During the COVID-19 Pandemic. *Telemed J E Health.* 2020; 27(2): p. 116-120.
4. Organización Mundial de la Salud. Cáncer: datos y cifras. [Internet].; 2018 [citado 13 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
5. Siwon L, Hitt WC. Clinical Applications of Telemedicine in Gynecology and Women's Health. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2020; 47(2): p. 259-270.
6. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer. Informe Globocan Perú 2018. [Internet].; 2018 [citado 13 octubre 2020]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>.
7. Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med.* 2020; 382(18): p. 1679-1681. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2003539>
8. Smith A, Thomas E, Snoswell C, Haydon H, Mehrota A, Clemensen J, et al. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (covid 2019). *J Telemd Telecare* [Internet]. 2020 jun 1 [citado 23 nov 2021];26(5):309-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7140977/>
9. Ruiz V, Martínez M, Torres Y, Acón D, Toro A, Cruz F, et al. Evaluación de la satisfacción del paciente en la teleconsulta durante la pandemia por Covid 19. *Rev española salud pública, ISSN-e 1135-5727, Nro. 95, 2021* [internet]. 2021 [citado 18 may 2022];(95):31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7957717&info=resumen&idma=SPA>

10. Leibar A, Linares E, Rios E. Evaluation of teleconsultation system in the urological patient during the COVID-19 pandemic. *Actas Urol Esp* [Internet]. 2020 nov 1 [citado 15 nov 2021];44(9):617-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32650954/>
11. Rodríguez N, Palacios E, Vergara J, Salgado S, Gaona I. Satisfacción del neurólogo y de los pacientes con diagnóstico de epilepsia en una consulta de seguimiento a través de telemedicina sincrónica en el hospital San José de Arjona (Bolívar), 2014-2015. *Acta Neurológica Colomb* [Internet]. 2015 Mar 31 [citado 18 may 2021];31(3):253-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32650954/>
12. Hospital Hermilio Valdizan. Informe de los resultados de la encuesta de usuario externo metodología Serqual 2020 [Internet]. Cited 15 nov 2021]. Disponible en: http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2020/informes/informe_Final_SERVQUAL_2020.pdf
13. Ruiz-Caballero DC. Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente en tiempos COVID-1. Maestría en Gestión de los Servicios de Salud. Trujillo, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
14. Márquez-Velásquez JR. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Rev Col Gastroenterol*. 2020; 35(1): p. 5-16.
15. Velázquez M, Pacheco A, Silva M, Sosa D. Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Telesalud de Oaxaca, México. *Rev Panam Salud Pública*. 2017; 41(22): p. 1-8.
16. Greiner AL. Telemedicine Applications in Obstetrics and Gynecology. *Clin Obstet and Gynecol*. 2017; 60(4): p. 853-866.
17. DiVenere L. The clear and present future: Telehealth and telemedicine in obstetrics and gynecology. *OBG Management*. 2017; 29(12): p. 37-43.
18. Naranjo-Torres N. Teleconsulta: Análisis de la herramienta de consulta médica virtual en el sistema de salud pública. *Revista Ciencia e Investigación*. 2016; 1(2): p. 23-26.
19. Grajales J. Calidad de los Servicios de Teleconsulta de la Región Huetar Atlántica, desde la Perspectiva de sus Usuarios, agosto –noviembre 2015. Instituto Centroamericano de Administración Pública. 2016.

20. Tello del Mar S. Evaluación de satisfacción de la implementación de estrategia de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria para la atención de pacientes crónicos en Hospital Cayetano Heredia durante pandemia Covid-19 en el período abril a setiembre 2020, Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
21. Quispe-Juli CU. Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos del covid-19. Infomed. 2021; 32(2): p. 1-22.
22. Infantes-Gómez FM. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. Revista Peruana de Medicina Integrativa. 2017; 2(2): p. 133-139.
23. Bautista-Altamirano CH. La Telesalud en Perú. Diagnóstico y Propuestas de Mejora. Revista de Gobierno y de Gestión Pública. 2015; 2(1): p. 53-73.
24. Duque O, Jair E. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2005.
25. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. Investigaciones sobre servicios de salud. 2002.
26. Guix Oliver J. Calidad en salud pública. Gaceta Sanitaria. 2005 Julio-Agosto; p. 325-332.
27. Robledo-Galván H, Meljem-Moctezuma J, Fajardo-Dolci G, Olvera-López D. De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. Rev Conamed. 2012; 17(4).
28. Grönroos C. Marketing y gestión de servicios la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios España: Díaz de Santos; 1994.
29. Parasuraman AP, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A multiple- Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of retailing. 1988; 64: p. 12-40.
30. Cronin. Jr JJ, Taylor S. Measuring Service Quality - A Reexamination and Extension. The Journal of Marketing. 1992; 56: p. 55-68.
31. Mira J, Rodríguez J, Buil J et al. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención. Medicina Preventiva 4, 12-18 1998. Recuperado en 16-05-22, de http://calite-revista.umh.es/indep/web/art_servqhos.pdf

32. Numpaque A, Rocha A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 715-720. <https://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>.
33. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*. 2000; 114(3): p. 26-33.
34. Wong-Dávila ME. Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario externo Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins [Proyecto de investigación para optar el título de segunda especialidad en administración de salud. Lima: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2018.
35. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana* [Internet]. 16 jul. 2012 [citado 18 may2022];23(2):88. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/1037>
36. Shimabuku R, Huicho L, Fernández D, Nakachi G, Maldonado R, Barrientos A. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2012; 29(4): p. 483-489.
37. Alén E, Fraiz-Brea JA. Relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del consumidor. Su evaluación en el ámbito turismo termal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*. 2006; 12(1): p. 251-272.
38. Chávez de Paz P, Ramos W, Galarza C. Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Diciembre 2006. *Revista de Dermatología Peruana*, 2009; 19(1): p. 22-31.
39. Ortiz P. Nivel de satisfacción del usuario externo sobre calidad de atención en los servicios de salud según encuesta SERVQUAL, en la Microred Villa-Chorrillos en el año 2014. [Tesis para optar título de médico cirujano]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2016. Recuperado el 15 de abril de 2021, disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/457#:~:text=Resultados%3A%20Con%20un%20total%20de,un%2034.9%25%20se%20encontraban%20satisfechos>.

40. Kraai IH, Luttik ML, de Jong RM, Jaarsma T, Hillege HL. Heart failure patients monitored with telemedicine: patient satisfaction, a review of the literature. *J Card Fail.* 2011; 17(8): p. 684-690.
41. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, kimber A, Storey L, et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess.* 2002; 6(32): p. 1-244.
42. Velandia-Salazar F, Ardón-Centeno N, Jara-Navarro MI. Satisfacción y calidad; Análisis de la equivalencia o no de los términos. *Revista Gerencia y Salud.* 2007; p. 139-168.
43. Organización Mundial de la Salud. Teleconsulta durante una pandemia. [Internet].; 2020 [citado 2020 octubre 25]. Disponible en: <https://www.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf?ua=1>.
44. World Health Organization. 2010 Opportunities and developments Report on the second global survey on eHealth Global Observatory for eHealth series- Volume 2 TELEMEDICINE in Member States [Internet]. 2010 [citado 18 may 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>
45. Saigi-Rubio F, Torrent-Sellens J, Soler I, Almazan C. Marco de implementación de un servicio de Telemedicina [Internet]. Organización Panamericana de la Salud (OPS). [cited 2022 May 18]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303372811_Marco_de_Implementacion_de_un_Servicio_de_Telemedicina/link/57459b4a08ae9ace8423eae7/download
46. Allemann-Iseli M, Kunz R, Blozik E. Instruments to assess patient satisfaction after teleconsultation and triage: a systematic review. *Patient Prefer Adherence.* 2014; 8: p. 893-907.
47. Organización Internacional del Trabajo. Servicios de salud: capítulo II. [Internet]. [citado 2020 octubre 25]. Disponible en: http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto_ssos/formacion_distancia/modulo_004/01_capitulo02.pdf.
48. Vela-Velásquez CG. Evaluación de la calidad del Servicio de Emergencia de Adultos del H.N.E.R.M.-EsSalud, desde el punto de vista de los usuarios, año 2005. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.

49. Seclen-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000. Anales de la Facultad de Medicina. 2000; 66(2): p. 127-141.
50. Gori J, Castaño R. Ginecología oncológica. [Internet].; 2014 [citado 2020 octubre 25]. Disponible en: <https://www.hospitalaleman.org.ar/wp-content/uploads/2014/01/Ginecologia-Oncologica.pdf>.
51. Tuckson RV, Edmunds M, Hodgkins ML. Telehealth. N Engl J Med. 2017; 377(16): p. 1585-1592.
52. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud en telesalud (NTS N° 067-MinsalDGSP-V.01). Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Servicios de Salud; 2009.
53. Ramírez-Carvajal AP. Revista de Investigaciones de la Institución Universitaria EAM. Servqual o Servperf ¿otra alternativa? 2017; 9(1): p. 59-63.
54. Ballón, S. Evaluación en la calidad de servicio y satisfacción del cliente en los hoteles de dos y tres estrellas de la ciudad de Abancay. [Tesis de licenciatura en Administración y Finanzas]. Lima, Perú: Universidad Esan. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas; 2016. Recuperado el 15 de abril de 2021, disponible en: <https://repositorio.esan.edu.pe/handle/20.500.12640/588>
55. Civera M. Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. [Tesis doctoral]. Castellón de la Plana, España: Universitat Jaume. Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas; 2008.
56. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo R.M. N° 527-2011. Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud; 2012.
57. Galindo-Domínguez H. Estadísticas para no estadísticos una guía básica sobre la metodología cuantitativa de trabajos académicos: Área de Innovación y Desarrollo, S.L.; 2020.
58. Ministerio de Salud. Resolución Directoral Nro. 250-DG/HHV-2019 Plan de Trabajo-Teleconsultas 2019 Hospital Emilio Valdizán. Hospital Emilio Valdizán.
59. Ministerio de Salud. Directiva administrativa Nro. 117-MINSA/2020/DIGTEL.; 2020.
60. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 862-2015-MINSA; 2015.

61. Ética y seguridad en investigación. Pontificia Universidad Católica de Chile. Guión Consentimiento informado Telefónico 2020. [Internet] 2020 [citado 13 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://eticayseguridad.uc.cl/eticayseguridad.uc.cl> › images › cec-medicina › modelos.
62. Moyo J, Madziyire G. Use of telemedicine in obstetrics and gynaecology in Zimbabwe during a lockdown period. *The Pan African Medical Journal*. 2020; 36(2): p. 1-4.
63. Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud. Dirección de Servicios de Salud. Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSPV.03. Minsa 2014. [Internet] 2014. Extraído el 30 de octubre del 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197446-076-2014>.
64. Resolución N° 21/2019, Artículo 5°. Recomendación para el uso de la telemedicina. Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud Secretaría de Gobierno de Salud. República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional 2019.
65. Carregal Rañó A, Mayo Moldes M, Bustabad Sancho B. Telemedicina, una nueva herramienta para la gestión del dolor. Resultados de su implementación en una estructura organizativa de gestión integral (EOXI). *Rev Soc Esp Dolor* 2020;27(2):97-103.
66. Hospital Hermilio Valdizan. Informe de los resultados de la encuesta de usuario externo metodología Serqual 2020 [Internet]. Citado 15 nov 2021]. Disponible en: http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2020/informes/Informe_Final_SERVQUAL_2020.pdf
67. Barcelona Health Hub. Estudio sobre la consulta de salud virtual y sus beneficios para el sistema sanitario. [Internet]. Barcelona: 2020. Disponible en: <https://barcelonahealthhub.com/wp-content/uploads/2020/07/aEstudio-de-la-Consulta-de-Salud-Virtual-telemedicina-y-sus-beneficios-para-los-sistemas-sanitarios.pdf.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento informado verbal

CONSENTIMIENTO INFORMADO VÍA TELEFÓNICA (61)

Sra. Buenos Días,

Soy el encuestador.....Médico y pertenezco al equipo de investigación solo para realizar la encuesta.

La estamos llamando porque usted ha sido elegido/a al azar para participar en este estudio. Para el equipo de investigación es muy importante contar con la grabación del consentimiento informado.

¿Estaría usted interesado/interesada en participar y grabar el momento del consentimiento

[SÍ] Muchas gracias por desear participar.

[NO] Muchas gracias por su tiempo.

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de aceptar participar en una encuesta telefónica que forma parte de una investigación en salud dirigida por **Dr. Pedro Richard Aguilar Ramos** cuyo título es: **Calidad de atención y satisfacción de las usuarias atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021.**

El objetivo de esta investigación es determinar si existe relación entre calidad de la atención y la satisfacción de las pacientes atendidas en teleconsulta de ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud durante la pandemia COVID-19

Si acepta participar, se le pedirá responder de manera individual y por teléfono, una entrevista, lo que le tomará alrededor de 15 minutos. Este encuentro telefónico abordará la situación de aplicación de la telemedicina en EsSalud durante la pandemia COVID-19.

Cabe señalar que el encuentro telefónico podría ser grabado

Su participación en esta investigación no contempla beneficios personales directos y no hay riesgos por participar. En el caso de que alguna de las preguntas le produzca incomodidad, usted puede dejar de responder la entrevista en cualquier momento.

Es importante que usted sepa que se guardará confidencialidad de sus datos. Toda la información que usted entregue será usada exclusivamente para los propósitos de esta investigación.

Los resultados obtenidos podrían ser publicados en revistas académicas o libros y/o ser presentados en conferencias, sin embargo, su identidad de los participantes no será revelada.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a no aceptar participar y terminar su participación en cualquier momento, sin mediar explicación, y sin consecuencia para usted, con solo finalizar este llamado.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación, puede contactar al investigador responsable Dr. Pedro Richard Aguilar Ramos, Teléfono 992326044; correo electrónico: prar32@yahoo.com

Esta investigación ha sido revisada y aprobada por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, por lo que, si usted tiene alguna duda, pregunta o reclamo, o si considera que sus derechos no han sido respetados, puede contactar al mail: comitedeetica.hreb@essalud.gob.pe

A continuación, indique su interés en participar o no en esta investigación.

Nota: si usted responde "Sí", se entiende que ha consentido participar en la investigación, y se procederá con la entrevista. Por el contrario, si responde "No", le agradeceremos su tiempo, y daremos por finalizada la llamada

Sí, acepto participar _____

NO, no acepto participar _____

ANEXO 2. Resultados selección de la muestra

4	19	27	28	30	33	37	38	39	46
49	51	62	63	69	72	73	75	81	83
90	98	110	111	116	122	125	126	130	132
134	144	152	156	160	161	164	168	170	179
198	201	203	205	208	209	211	213	216	223
224	231	233	239	253	258	263	265	280	284
294	303	305	323	326	327	330	332	345	351
363	389	401	403	407	415	416	422	426	433
441	445	455	456	460	464	468	470	472	476
484	493	495	496	504	505	514	515	517	522
524	527	534	539	549	563	564	566	571	573
577	579	583	585	591	592	593	595	603	610
614	615	617	623	632	635	636	639	646	647
649	651	657	659	664	666	669	679	686	700
701	702	707	709	711	718	719	722	724	727
728	734	736	738	747	748	751	755	757	761
765	770	771	773	798	799	801	803	820	824
830	834	835	838	842	844	845	848	851	857
864	878	880	882	892	893	899	905	909	922
932	935	936	937	940	945	948	952	957	962
970	982	990	995	996	1000	1006	1023	1025	1026
1041	1043	1051	1063	1064	1069	1072	1074	1076	1079
1085	1090	1091	1093	1094	1095	1099	1102	1104	1106
1115	1119	1127	1129	1132	1139	1141	1145	1146	1151
1153	1160	1161	1164	1165	1172	1182	1185	1186	1194
1201	1202	1203	1221	1225	1235	1236	1237	1239	1240
1248	1249	1251	1253	1256	1276	1277	1291	1294	1295
1297	1299	1301	1304	1309	1310	1314	1320	1326	1328
1330	1331	1335	1339	1343	1346	1347	1350	1353	1354
1359	1362	1365	1366	1367	1368	1370	1376	1380	1383
1395	1398								

ANEXO 4. Ficha de registro de tiempos para la atención de pacientes atendidos en teleconsulta de ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021

		Paciente	
		nuevo	continuador
Tiempo de espera para cita en teleconsulta	< 1 día		
	1-7 días		
	8-14 días		
	>14 días		
Tiempo de espera para la atención en teleconsulta	0-10 minutos		
	11-20 minutos		
	21-30 minutos		
	>30 minutos		
Tiempo de duración de la teleconsulta por el médico	0-5 minutos		
	6-10 minutos		
	11-15 minutos		
	>15 minutos		

Fuente: Elaboración propia (2021).

ANEXO 5. Lista de cotejo del chequeo de ítems para evaluación de la estructura del servicio de teleconsulta de ginecología oncológica según RM nro. 117-2020-Minsa. Directiva administrativa para la implementación de los servicios de Telemedicina síncrona y asíncrona. RM nro. 862-2015-Minsa. Norma técnica de salud “Infraestructura y Equipamiento de los establecimientos de salud del tercer nivel de atención”

Características	Cumplimiento	
	NC	SC
Infraestructura		
Archivador metálico de 4 gavetas		
Computadora personal		
Estación de diagnóstico y monitor grado médico		
Mesa de reuniones de 90x180cm		
Papelera metálica de piso		
Percha metálica de pared con cuatro ganchos		
Reloj de una esfera de pared		
Silla metálica giratoria rodable (6)		
Teléfono IP de mesa uso general		
Equipamiento		
Red de telecomunicaciones o red de datos para soporte del servicio de teleconsulta (2 Mbps)		
Sistema informático o software de almacenamiento de información médica que contiene data clínica para los servicios de telemedicina		
Sistema de videoconferencia mediante software o mediante equipo dedicado (Hardware)		
Computadora de escritorio o laptop con cámara web, parlantes e impresora multifuncional		
Monitores o TV de alta resolución		
Equipo biomédico para teleconsulta		
Recurso Humano		
Coordinador del servicio de teleconsulta		
Personal de soporte informático		
Médico subespecialista, especialista titulado, colegiado y habilitado para la atención por teleconsulta		
El médico solicita al paciente su consentimiento para la teleconsulta		
El médico utiliza la historia clínica electrónica, formato de atención de teleconsulta y firma digital		
Fortalecimiento de capacidades en el personal de salud, soporte informático y personal involucrado en la prestación de los servicios de telemedicina		

NC: no cumple SC: si cumple

Fuente: Elaboración propia (2021).

ANEXO 6. Ficha de registro de aspectos sociodemográficos y clinicopatológicas de las usuarias atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021

Nombre encuestador:		
Fecha:	Hora Inicio:	Hora termino:
Datos sociodemográficos y clinicopatológicas		
Condición del encuestado	Usuaría	1
	Acompañante	2
Sexo	Femenino	1
	Masculino	2
Edad	18-29 años	1
	30-59 años	2
	>60 años	3
Estado Civil	Soltero	1
	Casado	2
	Conviviente	3
	Divorciado	4
	Viudo	5
Grado de instrucción	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Técnico	4
	Universitaria Superior	5
Patología ginecológica oncológica y mamaria	Precancer de cérvix	1
	Cáncer de cérvix	2
	Cáncer de endometrio	3
	Cáncer de ovario	4
	Precancer de vulva	5
	Cáncer de Vulva	6
	Tumor de ovario benigno	7
	Tumor de útero benigno	8
	Carcinoma in situ mama	9
	Cáncer de mama	10
	Patología mamaria benigna	11

Fuente: Elaboración propia (2021).

ANEXO 7.

Matriz de validación del instrumento SERVPERF modificado para evaluar calidad de la atención en teleconsulta de ginecología oncológica del hospital Rebagliati de Essalud.

Preguntas	Pertinencia		Relevancia		Claridad	
	si	no	si	no	si	no
1 El personal le oriento y explicó sobre los pasos o trámites para la teleconsulta	/		/		/	
2 El médico le atendió en el horario programado	/		/		/	
3 El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus inquietudes.	/		/		/	
4 Las citas para la teleconsulta se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad	/		/		/	
5 La atención por teleconsulta fue con celeridad	/		/			/
6 Durante la teleconsulta el médico le explicó con palabras fáciles de entender	/		/		/	
7 El médico le explicó en términos fáciles de entender su diagnóstico y tratamiento a seguir	/		/		/	
8 El médico le explicó a detalle los procedimientos a seguir luego de la teleconsulta	/		/		/	
9 El médico realizó la teleconsulta cuidando su intimidad y respetando el carácter reservado de su caso	/		/		/	
10 Se sintió segura con la atención durante la teleconsulta	/		/		/	
11 Percibió que el médico tiene los conocimientos y experiencia suficientes para manejar su enfermedad	/		/		/	
12 El médico le trato con amabilidad, respeto y paciencia durante la teleconsulta	/		/		/	
13 El médico mostro interés en solucionar su problema de salud	/		/		/	
14 Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su enfermedad	/		/		/	
15 Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los resultados de exámenes, procedimientos y tratamiento	/		/		/	
16 El servicio de teleconsulta contó con personal para informar y orientar a las usuarias	/		/		/	
17 Los equipos que se utilizaron para la teleconsulta permitieron una conexión de calidad	/		/		/	
18 La imagen y apariencia del médico y su entorno fue la adecuada para la teleconsulta	/		/		/	
19 La historia clínica digital se encontró disponible durante la teleconsulta	/		/		/	
20 La atención para los exámenes auxiliares ordenados por teleconsulta fue rápida y segura	/		/		/	
21 La atención para la realización de procedimientos ordenados por teleconsulta fue rápida	/		/		/	
22 La referencia e interconsultas via telemedicina fue rápida	/		/		/	
1-Muy insatisfecha 2-Algo satisfecha 3-Indiferente 4-Satisfecha 5-Muy satisfecha						
23	Está satisfecha con atención por teleconsulta del servicio de ginecología oncológica del hospital Rebagliati de EsSalud	/		/		/

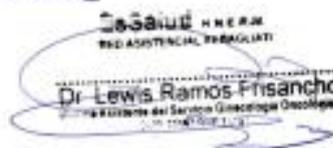
Nombres y apellidos del evaluador: *RAMOS FRANCISCO LEWIS*

Especialidad del evaluador: *GUERMANO ORTIZ*

Aplicable (✓)

Aplicable con las correcciones ()

No aplicable ()



Matriz de validación del instrumento SERVPERF modificado para evaluar calidad de la atención en teleconsulta de ginecología oncológica del hospital Rebagliati de Essalud.

	Preguntas	Pertinencia		Relevancia		Claridad	
		si	no	si	no	si	no
1	El personal le oriento y explicó sobre los pasos o trámites para la teleconsulta	X		X		X	
2	El médico le atendió en el horario programado	X		Y		X	
3	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus inquietudes.	X		X		Y	
4	Las citas para la teleconsulta se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad	X		Y		X	
5	La atención por teleconsulta fue con celeridad	Y		Y		Y	
6	Durante la teleconsulta el médico le explicó con palabras fáciles de entender	X		Y		Y	
7	El médico le explicó en términos fáciles de entender su diagnóstico y tratamiento a seguir	X		X		Y	
8	El médico le explicó a detalle los procedimientos a seguir luego de la teleconsulta	X		Y		Y	
9	El médico realizó la teleconsulta cuidando su intimidad y respetando el carácter reservado de su caso	Y		Y		Y	
10	Se sintió segura con la atención durante la teleconsulta	Y		Y		Y	
11	Percibió que el médico tiene los conocimientos y experiencia suficientes para manejar su enfermedad	X		Y		Y	
12	El médico le trato con amabilidad, respeto y paciencia durante la teleconsulta	X		Y		Y	
13	El médico mostro interés en solucionar su problema de salud	X		Y		Y	
14	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su enfermedad	X		Y		Y	
15	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los resultados de exámenes, procedimientos y tratamiento	X		Y		Y	
16	El servicio de teleconsulta contó con personal para informar y orientar a las usuarias	X		Y		Y	
17	Los equipos que se utilizaron para la teleconsulta permitieron una conexión de calidad	X		Y		Y	
18	La imagen y apariencia del médico y su entorno fue la adecuada para la teleconsulta	X			X	X	
19	La historia clínica digital se encontró disponible durante la teleconsulta	X		Y		Y	
20	La atención para los exámenes auxiliares ordenados por teleconsulta fue rápida y segura	Y			X	X	
21	La atención para la realización de procedimientos ordenados por teleconsulta fue rápida	X		Y		Y	
22	La referencia e interconsultas vía telemedicina fue rápida	X		Y		X	
1-Muy insatisfecha 2-Algo satisfecha 3-Indiferente 4-Satisfecha 5-Muy satisfecha							
23	Está satisfecha con atención por teleconsulta del servicio de ginecología oncológica del hospital Rebagliati de EsSalud	X		Y		X	

Nombres y apellidos del evaluador: Malca Tucas Magaly

Especialidad del evaluador: Ginecología Oncológica

Aplicable (X)

Aplicable con las correcciones ()

No aplicable ()

Dra. M. Magaly Malca Tucas
 GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
 CMP 45539 ROL 24621

Matriz de validación del instrumento SERVPERF modificado para evaluar calidad de la atención en teleconsulta de ginecología oncológica del hospital Rebagliati de Essalud.

Preguntas	Pertinencia		Relevancia		Claridad	
	si	no	si	no	si	no
1 El personal le oriento y explicó sobre los pasos o trámites para la teleconsulta	X		X		X	
2 El médico le atendió en el horario programado	X		X		X	
3 El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus inquietudes.	X		X		X	
4 Las citas para la teleconsulta se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad	X		X		X	
5 La atención por teleconsulta fue con celeridad	X		X		X	
6 Durante la teleconsulta el médico le explicó con palabras fáciles de entender	X		X		X	
7 El médico le explicó en términos fáciles de entender su diagnóstico y tratamiento a seguir	X		X		X	
8 El médico le explicó a detalle los procedimientos a seguir luego de la teleconsulta	X		X		X	
9 El médico realizó la teleconsulta cuidando su intimidad y respetando el carácter reservado de su caso	X		X		X	
10 Se sintió segura con la atención durante la teleconsulta	X		X		X	
11 Percibió que el médico tiene los conocimientos y experiencia suficientes para manejar su enfermedad	X		X		X	
12 El médico le trato con amabilidad, respeto y paciencia durante la teleconsulta	X		X		X	
13 El médico mostro interés en solucionar su problema de salud	X		X		X	
14 Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su enfermedad	X		X		X	
15 Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los resultados de exámenes, procedimientos y tratamiento	X		X		X	
16 El servicio de teleconsulta contó con personal para informar y orientar a las usuarias	X		X		X	
17 Los equipos que se utilizaron para la teleconsulta permitieron una conexión de calidad	X		X		X	
18 La imagen y apariencia del médico y su entorno fue la adecuada para la teleconsulta	X		X		X	
19 La historia clínica digital se encontró disponible durante la teleconsulta	X		X		X	
20 La atención para los exámenes auxiliares ordenados por teleconsulta fue rápida y segura	X		X		X	
21 La atención para la realización de procedimientos ordenados por teleconsulta fue rápida	X		X		X	
22 La referencia e interconsultas vía telemedicina fue rápida	X		X		X	
1-Muy insatisfecha 2-Algo satisfecha 3-Indiferente 4-Satisfecha 5-Muy satisfecha						
23 Está satisfecha con atención por teleconsulta del servicio de ginecología oncológica del hospital Rebagliati de EsSalud	X		X		X	

Nombres y apellidos del evaluador: *Arica Correa Dourado*

Especialidad del evaluador: *Ginecología Oncológica*

Aplicable (X)

Aplicable con las correcciones ()

No aplicable ()



Matriz de validación del instrumento SERVPERF modificado para evaluar calidad de la atención en teleconsulta de ginecología oncológica del hospital Rebagliati de Essalud.

Preguntas	Pertinencia		Relevancia		Claridad	
	si	no	si	no	si	no
1 El personal le oriento y explicó sobre los pasos o trámites para la teleconsulta	✓		✓		✓	
2 El médico le atendió en el horario programado	✓		✓		✓	
3 El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus inquietudes.	✓		✓		✓	
4 Las citas para la teleconsulta se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad	✓		✓		✓	
5 La atención por teleconsulta fue con celeridad	✓		✓		✓	
6 Durante la teleconsulta el médico le explicó con palabras fáciles de entender	✓		✓		✓	
7 El médico le explicó en términos fáciles de entender su diagnóstico y tratamiento a seguir	✓		✓		✓	
8 El médico le explicó a detalle los procedimientos a seguir luego de la teleconsulta	✓		✓		✓	
9 El médico realizó la teleconsulta cuidando su intimidad y respetando el carácter reservado de su caso	✓		✓		✓	
10 Se sintió segura con la atención durante la teleconsulta	✓		✓		✓	
11 Percibió que el médico tiene los conocimientos y experiencia suficientes para manejar su enfermedad	✓		✓		✓	
12 El médico le trato con amabilidad, respeto y paciencia durante la teleconsulta	✓		✓		✓	
13 El médico mostro interés en solucionar su problema de salud	✓		✓		✓	
14 Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su enfermedad	✓		✓		✓	
15 Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los resultados de exámenes, procedimientos y tratamiento	✓		✓		✓	
16 El servicio de teleconsulta contó con personal para informar y orientar a las usuarias	✓		✓		✓	
17 Los equipos que se utilizaron para la teleconsulta permitieron una conexión de calidad	✓		✓		✓	
18 La imagen y apariencia del médico y su entorno fue la adecuada para la teleconsulta	✓		✓		✓	
19 La historia clínica digital se encontró disponible durante la teleconsulta	✓		✓		✓	
20 La atención para los exámenes auxiliares ordenados por teleconsulta fue rápida y segura	✓		✓		✓	
21 La atención para la realización de procedimientos ordenados por teleconsulta fue rápida	✓		✓		✓	
22 La referencia e interconsultas vía telemedicina fue rápida	✓		✓		✓	
1-Muy insatisfecha 2-Algo satisfecha 3-Indiferente 4-Satisfecha 5-Muy satisfecha						
23	Está satisfecha con atención por teleconsulta del servicio de ginecología oncológica del hospital Rebagliati de EsSalud	✓		✓		✓

Nombres y apellidos del evaluador: Carlos Geronés Masuri

Especialidad del evaluador: Ginecología oncológica

Aplicable (x)

Aplicable con las correcciones ()

No aplicable ()

Essalud H. N. E. R. M.
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI
Dr. Carlos Alejandro Geronés
GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
CMP: 65655 RNE 34420

Matriz de validación del instrumento SERVPERF modificado para evaluar calidad de la atención en teleconsulta de ginecología oncológica del hospital Rebagliati de Essalud.

Preguntas		Pertinencia		Relevancia		Claridad	
		si	no	si	no	si	no
1	El personal le oriento y explicó sobre los pasos o trámites para la teleconsulta	✓		✓		✓	
2	El médico le atendió en el horario programado	✓		✓			
3	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus inquietudes.	✓		✓		✓	
4	Las citas para la teleconsulta se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad	✓		✓		✓	
5	La atención por teleconsulta fue con celeridad	✓		✓		✓	
6	Durante la teleconsulta el médico le explicó con palabras fáciles de entender	✓		✓		✓	
7	El médico le explicó en términos fáciles de entender su diagnóstico y tratamiento a seguir	✓		✓		✓	
8	El médico le explicó a detalle los procedimientos a seguir luego de la teleconsulta	✓		✓		✓	
9	El médico realizó la teleconsulta cuidando su intimidad y respetando el carácter reservado de su caso	✓		✓		✓	
10	Se sintió segura con la atención durante la teleconsulta	✓		✓		✓	
11	Percibió que el médico tiene los conocimientos y experiencia suficientes para manejar su enfermedad	✓		✓		✓	
12	El médico le trato con amabilidad, respeto y paciencia durante la teleconsulta	✓		✓		✓	
13	El médico mostro interés en solucionar su problema de salud	✓		✓		✓	
14	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su enfermedad	✓		✓		✓	
15	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los resultados de exámenes, procedimientos y tratamiento	✓		✓		✓	
16	El servicio de teleconsulta contó con personal para informar y orientar a las usuarias	✓		✓		✓	
17	Los equipos que se utilizaron para la teleconsulta permitieron una conexión de calidad	✓		✓		✓	
18	La imagen y apariencia del médico y su entorno fue la adecuada para la teleconsulta	✓		✓		✓	
19	La historia clínica digital se encontró disponible durante la teleconsulta	✓		✓		✓	
20	La atención para los exámenes auxiliares ordenados por teleconsulta fue rápida y segura	✓		✓		✓	
21	La atención para la realización de procedimientos ordenados por teleconsulta fue rápida	✓		✓		✓	
22	La referencia e interconsultas vía telemedicina fue rápida	✓		✓		✓	
1-Muy insatisfecha 2-Algo satisfecha 3-Indiferente 4-Satisfecha 5-Muy satisfecha							
23	Está satisfecha con atención por teleconsulta del servicio de ginecología oncológica del hospital Rebagliati de EsSalud	✓		✓		✓	

Nombres y apellidos del evaluador: Rosa Francisca de la Cruz

Especialidad del evaluador: Médico Rehabilitador

Aplicable (x)

Aplicable con las correcciones ()

No aplicable ()



Fotografías, muestran los ambientes donde se realizó teleconsulta de ginecología oncológica durante la pandemia Covid-19. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud.

