



FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
UNIDAD DE POSGRADO

**TELECONSULTA Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS
ASEGURADOS EN EL HOSPITAL LUIS HEYSEN
INCHÁUSTEGUI, CHICLAYO 2024**

**PRESENTADA POR
SANDRA ELIZABETH SOTO GASTELO**

**ASESOR
JORGE MARTÍN FIGUEROA REVILLA**

**TESIS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN E-BUSINESS**

**LIMA – PERÚ
2024**



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



**FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
UNIDAD DE POSTGRADO**

**TELECONSULTA Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS
ASEGURADOS EN EL HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHÁUSTEGUI,
CHICLAYO 2024**

**TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN E-BUSINESS**

PRESENTADA POR:

SANDRA ELIZABETH SOTO GASTELO

ASESOR:

DR. JORGE MARTÍN FIGUEROA REVILLA

LIMA, PERÚ

2024

DEDICATORIA

A la memoria de mi madre Auristela Elisa Gastelo de Soto, quien demostró el gran amor a su familia guiándonos por un camino de buena educación y valores, que hasta en sus últimos días me apoyo para culminar la maestría.

A mi padre Pedro Javier Soto Cabrera, quien con entereza lucha día a día para proteger y brindar soporte a su familia.

AGRADECIMIENTO

A mi núcleo familiar, ya que gracias al soporte que me ofrecieron en el transcurso de la vida y por sus consejos sinceros contribuyeron en mi formación profesional y espiritual.

A mi alma mater, que gracias a su modalidad de estudio y buen trato me permitió equilibrar el ámbito laboral y educativo.

A mi asesor, Dr. Figueroa Revilla Jorge Martin, por la dedicación que demostró en guiarme a realizar un trabajo de investigación de excelencia.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
REPORTE DE SIMILITUD	XI
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
INDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	16
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	21
1.2.1 <i>Problema General (PG)</i>	21
1.2.2 <i>Problemas específicos (PE)</i>	21
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.3.1 <i>Objetivo General (OG)</i>	22
1.3.2 <i>Objetivos específicos (OE)</i>	22
1.4 JUSTIFICACIÓN Y APORTES DEL TRABAJO.....	23
1.4.1 <i>Importancia de la investigación</i>	23
1.4.2 <i>Viabilidad de la investigación</i>	24
1.4.3 <i>Limitaciones del estudio</i>	24
CAPÍTULO II.....	26
MARCO TEÓRICO	26
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	26
2.1.1 <i>Antecedentes Nacionales</i>	26
2.1.2 <i>Antecedentes Internacionales</i>	27
2.2 BASES TEÓRICAS.....	29
2.2.1 <i>Bases teóricas de la variable Teleconsulta</i>	29
2.2.1 <i>Bases teóricas de la variable Satisfacción</i>	31
2.2.2 <i>Plataformas tecnológicas intervinientes</i>	32
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	33
CAPÍTULO III.....	36
HIPÓTESIS Y VARIABLES	36
3.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	36
3.1.1 <i>Hipótesis general</i>	36
3.1.2 <i>Hipótesis específicas</i>	36

3.2. VARIABLES Y DEFINICIÓN OPERACIONAL	37
3.2.1. Variables.....	37
3.2.2. Operacionalización	38
CAPÍTULO IV	41
METODOLOGÍA	41
4.1. DISEÑO METODOLÓGICO	41
4.1.1 Tipo de investigación	41
4.1.2 Diseño de investigación	42
4.2. DISEÑO MUESTRAL.....	43
4.2.1 Población.....	43
4.2.2 Muestra	44
4.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
4.3.1 Validez.....	45
4.3.2 Confiabilidad.....	46
4.4. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	46
4.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	47
CAPÍTULO V	48
RESULTADOS	48
4.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO	48
4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS	70
CAPÍTULO VI	77
DISCUSIÓN	77
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES	85
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	88
ANEXOS.....	94
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	94
ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	95
ANEXO 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO DE TELECONSULTA DIRIGIDO A LOS ASEGURADOS DEL HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHÁUSTEGUI, CHICLAYO 2024.	98
ANEXO 04: FICHAS DE JUICIO DE EXPERTOS.....	101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Detalle de conformación de la población	43
Tabla 2: Características técnicas del dispositivo móvil personal	48
Tabla 3: Características técnicas del dispositivo móvil de un familiar o tercero ...	49
Tabla 4: Calidad de conectividad en el momento de la teleconsulta	49
Tabla 5: Duración de teleconsulta 10 minutos	50
Tabla 6: Duración de teleconsulta de 10 a 20 minutos	51
Tabla 7: Duración de teleconsulta más de 20 minutos.....	51
Tabla 8: Facilidad de atención en exploración general (cuestionar las dolencias)	52
Tabla 9: Facilidad de atención en lectura de resultados	53
Tabla 10: Facilidad de atención en diagnóstico	53
Tabla 11: Facilidad de atención en pronóstico (tratamiento y seguimiento)	54
Tabla 12: Reduce los tiempos de espera.....	55
Tabla 13: Preferencia de modalidad de citas médicas.....	55
Tabla 14: Teleconsulta para exploración general (cuestionar las dolencias)	56
Tabla 15: Teleconsulta para la lectura de resultados.....	57
Tabla 16: Teleconsulta para el diagnóstico.....	57
Tabla 17: Teleconsulta para el pronóstico (tratamiento y seguimiento)	58
Tabla 18: Efectividad de la Teleconsulta en comparación de las presenciales para la exploración general (cuestionar las dolencias)	58
Tabla 19: Efectividad de la Teleconsulta en comparación de las presenciales para la lectura de resultados	59
Tabla 20: Efectividad de la Teleconsulta en comparación de las presenciales para diagnóstico.....	60
Tabla 21: Efectividad de la Teleconsulta en comparación de las presenciales para pronóstico (tratamiento y seguimiento).....	60
Tabla 22: Accesibilidad para obtener una teleconsulta	61
Tabla 23: Teleconsulta relacionada a la necesidad del paciente	62
Tabla 24: Atención competente	62
Tabla 25: Actitud segura.....	63
Tabla 26: Interés en atención adecuada.....	64
Tabla 27: Rapidez en Admisión.....	64
Tabla 28: Confianza en el momento de la teleconsulta.....	65

Tabla 29: Trato amable	66
Tabla 30: Comprensión de necesidades del paciente.....	66
Tabla 31: Comprensión de explicación médica.....	67
Tabla 32: Uso de medios de comunicación	68
Tabla 33: Verificación de medios de comunicación óptimos	68
Tabla 34: Estadística de fiabilidad del instrumento de medición teleconsulta	69
Tabla 35: Estadística de fiabilidad del instrumento de medición teleconsulta	70

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Árbol de problemas de atención de asegurados en el Hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo 2024.	18
Gráfico 2: Flujograma de Proceso de atención de asegurados en el Hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo 2024	19
Gráfico 3: Análisis de correlación de Pearson Teleconsulta y grado de Satisfacción.....	71
Gráfico 4: Análisis de correlación de Pearson de tipo de equipo utilizado y satisfacción	72
Gráfico 5: Análisis de correlación de Pearson de la conectividad y satisfacción .	73
Gráfico 6: Análisis de correlación de Pearson de tiempo de la consulta y satisfacción	74
Gráfico 7: Análisis de correlación de Pearson de las facilidades y satisfacción ..	75
Gráfico 8: Análisis de correlación de Pearson de oportunidad y satisfacción	76

RESUMEN

La presente investigación se titula teleconsulta y grado de satisfacción de los asegurados en el hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo 2024 cuenta con el objetivo general de medir la relación entre la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados en el Hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo 2024. Con una metodología de dirección cuantitativa, se empleó el método hipotético deductivo y un diseño de estudio no experimental, transversal y correlacional. Se tomó en cuenta a 235 asegurados, con mayoría de edad, cuya condición era de “continuadores”, para el desarrollo del cuestionario, lo que generó como resultado una correlación de Pearson de 0,709**, encontrándose dentro del rango $\pm 0,7$ y ± 1 ; comprobando una semejanza positiva muy elevada. Se concluyó que existe una correspondencia fuerte entre la Teleconsulta y el grado de satisfacción, lo que ampara el conocimiento de que la calidad de atención proporcionada durante la teleconsulta impacta imponentemente en el grado de satisfacción de los asegurados. No obstante, es crucial tener en cuenta otros aspectos que podrían afectar la satisfacción del paciente, como la nitidez en la comunicación y la eficacia en la solución de problemas médicos.

Palabras clave: *Teleconsulta, satisfacción, Asegurados, Hospital*

ABSTRACT

The present research is entitled "Teleconsultation and Satisfaction Level of Insured Patients at Luis Heysen Incháustegui Hospital, Chiclayo 2024," with the general objective of measuring the relationship between teleconsultation and the satisfaction level of insured patients at Luis Heysen Incháustegui Hospital, Chiclayo 2024. Employing a quantitative management methodology, the hypothetical deductive method was utilized along with a non-experimental, cross-sectional, and correlational study design. A total of 235 insured patients, of legal age, classified as "continuers," were included for questionnaire development, resulting in a Pearson correlation of 0.709**, falling within the range of ± 0.7 and ± 1 , indicating a very high positive correlation. It was concluded that there is a strong correspondence between teleconsultation and the satisfaction level, supporting the understanding that the quality of care provided during teleconsultation significantly impacts the satisfaction level of insured patients. However, it is crucial to consider other factors that may affect patient satisfaction, such as clarity in communication and effectiveness in medical issue resolution.

Keywords: *Teleconsultation, satisfaction, Insured individuals, Hospital*

REPORTE DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TELECONSULTA Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS ASEGURADOS EN EL HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHÁUSTEGUI, CHIC

AUTOR

SANDRA ELIZABETH SOTO GASTELO

RECuento DE PALABRAS

24664 Words

RECuento DE CARACTERES

137147 Characters

RECuento DE PÁGINAS

113 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.6MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 26, 2024 11:36 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 26, 2024 11:38 AM GMT-5

● 15% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)



Biblioteca FIA

Patricia Aurora Rodríguez Toledo
Bibliotecóloga

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la teleconsulta ha pasado por un importante periodo de crecimiento de popularidad tecnológica, transformando el modo en que los pacientes acceden a los servicios de atención médica, al emplear innovaciones tecnológicas de la investigación y la comunicación que favorece la interacción entre profesionales de la salud y pacientes, sin la necesidad de un encuentro físico en el consultorio. La conveniencia, accesibilidad y eficiencia, son algunos de los beneficios que presenta la teleconsulta, los cuales contribuyeron a su adopción mundial. Según Chamorro et al. (2020), esta representación de atención es crecientemente confiable y segura, reduce costos, tiempos y recursos humanos, lo que respondería a un proceso eficiente.

Uno de los aspectos cruciales para evaluar la efectividad de la teleconsulta es visualizar el nivel de satisfacción alcanzado por los beneficiarios, para ello se debe tomar en cuenta que la satisfacción es un reflejo de la percepción y vivencia del paciente referente a la eficacia del trato proporcionado en la asistencia remoto. Evaluar las experiencias de los usuarios no solo permite ajustar y perfeccionar la implementación de la telemedicina, sino que aporta a la definición de decisiones informadas para garantizar que se cumplan las expectativas de los usuarios en cláusulas de eficacia y calidad de cuidado médico. Para Alharbi et al. (2022), la satisfacción del asegurado se desarrolló mediante una estructura compleja mental pues consideró la evaluación subjetiva de los pacientes hacia la aptitud de cuidado médico recibida, así como el rango de concordancia con sus expectativas y necesidades.

Concerniente al Hospital Luis Heysen Incháustegui, al ser un centro de referencia mantiene una demanda estimada anual de 60,000 pacientes

provenientes de la región Lambayeque y sus periferias, dicha cantidad representa un desafío significativo en la gestión de la atención del asegurado ya que supera la capacidad de citas médicas disponibles, generando una extensa lista de espera que se acentuó durante la pandemia ya que el personal médico derivaban de forma indiscriminada la atención de teleconsulta sin considerar que el primer paso sería una revisión médica presencial que pueda confirmar el estado del paciente. Al generar el dialogo con el administrador del nosocomio se determinó que la falta de coordinación entre el Hospital Luis Heysen Incháustegui y los médicos generales de las periferias sería la causa principal del problema, lo que afectaría la satisfacción del asegurado entorno al servicio de teleconsulta y con ello la imagen de la institución, por lo antes expuesto se consideró como problema general ¿Cuál es la relación entre la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados en el Hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo 2024?, respaldando al objetivo general planteado sobre medir la relación entre la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados en el Hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo 2024 con ello se buscó confirmar la conjetura general sobre la existencia de la correlación reveladora entre la Teleconsulta y el nivel de satisfacción de los asegurados en el Hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo 2024, la información obtenida permitió generar conocimiento científico que apoye la tarea preventiva de monitorear a los asegurados después de posibles contingencias a nivel regional, nacional o internacional, lo que elevaría su competitividad y capacidad de adaptación al uso de tecnología en las especialidades médicas necesarias y/o en las cinco fases del proceso de atención médica en el Hospital Luis Heysen Incháustegui (exploración general, lectura de los resultados, diagnóstico y pronóstico), tengamos en cuenta que pese a la desconfianza de los asegurados

hacia el enlace de la encuesta enviada por correo electrónico o WhatsApp debido, al incremento de estafas electrónicas, no logró afectar la participación de la muestra ya que se desarrolló llamadas telefónicas a nombre del Hospital Luis Heysen Incháustegui generando una confianza básica para expresar su malestar o experiencia vivida en la asistencia de teleconsulta.

La indagación adoptará un tipo de diseño metodológico fundamental o básico, ya que se busca la creación de nuevas erudiciones y teorías, utilizando también un enfoque cuantitativo, pues se medirá la teleconsulta y la satisfacción a través de datos numéricos y porcentuales obtenidos mediante técnicas estadísticas. Además, se empleará el método hipotético deductivo para comprobar la figuración mediante resultados empíricos y se considera el diseño no experimental, transversal y correlacional en la investigación.

La población consistió en 600 pacientes, con mayoría de edad y clasificados como "continuadores", lo que significa que son pacientes habituales del Hospital Luis Heysen Incháustegui, con ello en mente y empleando la formula probabilístico, aleatorio y simple, con un margen de error de 0.05 se obtuvo una muestra de 235 pacientes encuestados.

Este informe se compone en seis capítulos, teniendo como Capítulo I el "Planteamiento del problema" visualizándose a detalle el relato del escenario problemático enmarcado en el ámbito internacional, sudamericano, nacional y local, se formulará el problema general y específico, los cuales se relacionarán con los objetivos de investigación, justificación y aportes del trabajo. El apartado II nos mostrará el "Marco teórico" relacionado a las referencias oriundas y mundiales de la investigación, fundamentos teóricos de ambas variables y el aserto de

conocimientos básicos. Apartado III contará con la “Hipótesis y variables” con referente a lo primero serán involucradas las hipótesis generales y específicas, se definirán las variables y mostrará la operacionalización de las mismas. La sección IV nombrado “Metodología” se explicará el diseño metodológico, diseño muestral, técnicas de recolección de datos, técnicas estadísticas para el manejo de datos y aspectos éticos, mientras que la división V titulado “Resultados” contiene el estudio estadístico descriptivo y prueba de hipótesis, por último, el capítulo VI se denomina “Discusión” en donde se hicieron comparaciones analíticas con autores.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

Enmarcados en un panorama internacional puedo indicar el artículo científico publicado en España por Muñoz et al. (2021) donde analizó la eficiencia del servicio teleconsulta en el proceso de seguimiento para los usuarios de la especialidad de coloproctología, siendo un estudio descriptivo prospectivo contó con 190 pacientes para muestra, de los cuales el 94.2% han respondido inmediatamente a la teleconsulta con ello el servicio ha podido resolver el 61% de los casos reportados para seguimiento con un tiempo estándar de 6 minutos. Al tener una tasa de respuesta muy alta los pacientes pueden obviar los servicios presenciales por lo cual se consideró la teleconsulta como una herramienta favorecedora en el proceso de replanteamiento del modelo de atención sanitaria.

Así mismo, en Portugal, Gomes de Almeida et al. (2021) en su trabajo de indagación analizó el nivel de complacencia de los usuarios, cuyos diagnósticos mostraban diversas patologías, y con ello el nivel de aceptación de la teleconsulta. Estudio descriptivo, transversal y con elemento analítico tomo como muestra a 253 individuos de los cuales el 70.6% de ellos optaban por el correo electrónico como medio de su preferencia para el contacto con sus especialistas. El 90.9% se encontraba satisfecho o muy satisfecha con el servicio de teleconsulta, el 91.4% presentó satisfacción referente a la aclaración de dudas o capacidad de respuesta del personal médico, teniendo en cuenta estos últimos porcentajes se respaldó que el 85% de los encuestados estuvieron interesados en una nueva teleconsulta, pese a ello se detectó que los pacientes consideran que la teleconsulta no sustituiría por completo el servicio presencial a pesar de la mejora en la accesibilidad por el incremento del correo electrónico con punto de contacto. En dicha investigación evidenció que adultas con edades superiores a 65 años reflejan un mínimo grado de satisfacción debido a la dificultad de acceso en medios

digitales y la comprensión de la información comunicada por teléfono representando el 15% de la muestra que no desea una nueva teleconsulta.

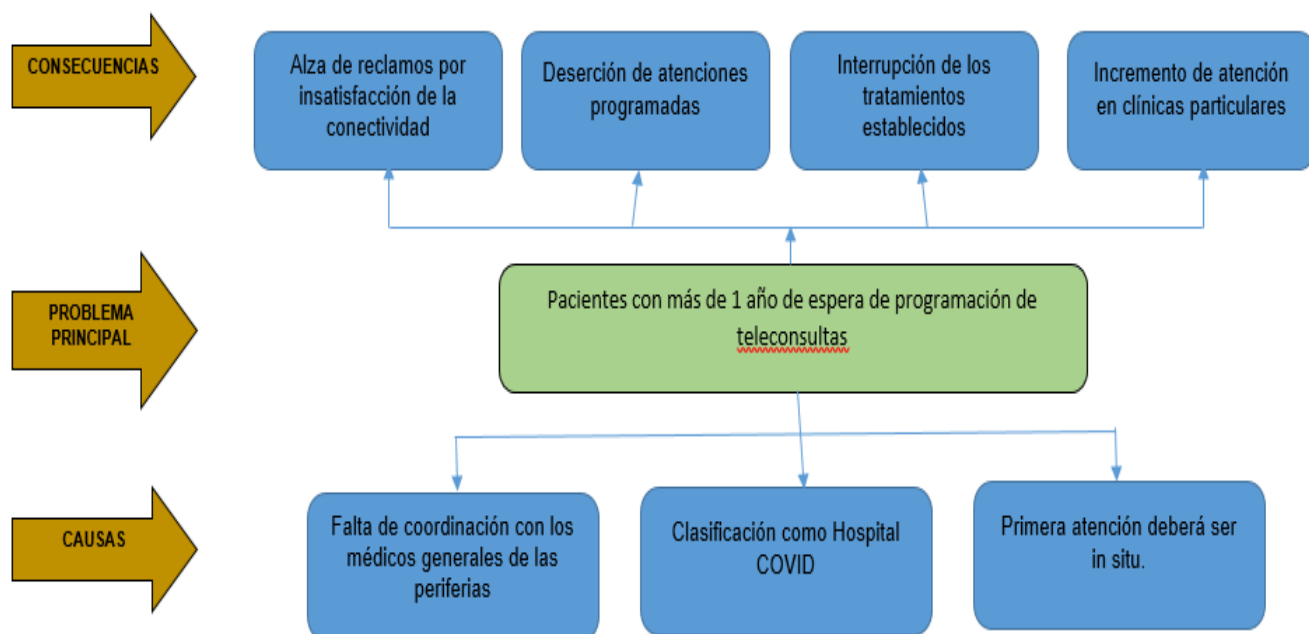
El apartado propagado por Rodrigues et al. (2022) propuso una estructura de aceptación de una tecnología unificadora que permitió evaluar los elementos trascendentales para la implementación de la teleconsulta. Al encontrarse en la fase de implementación en Brasil se consideró importante las expectativas de los pacientes más que la efectividad del uso. Estudio descriptivo y transversal con un modelo de ecuaciones estructurales se basó en las respuestas emitidas por 415 pacientes de los cuales se obtuvo que el 26.7% son usuarios que emplearon el servicio más de una oportunidad, del 73.3% restante el 80% tenían conocimiento sobre la funcionalidad de la teleconsulta siendo 20% asesorados por sus médicos tratantes y el 27.2% orientados por los hospitales, finalmente se concluyó que, de las variables dependientes el 47.2% consideró que la teleconsulta es útil para la sociedad, el 75.3% consideró que tienen facilidad de uso y el 84.4% la actitud del personal médico es apropiada.

Dentro del marco nacional tenemos que, Cochachin (2022) en su investigación se conoció la relación existente entre la teleconsulta y la calidad de existencia de los usuarios en periodo de COVID-19 en el Centro de Salud, Lima, 2022. Estudio no experimental, básico, trasversal, cuantitativo y correlacional, fundamentó una muestra de 234 usuarios identificó una correlación positiva, alta de Rho Spearman = 0.699 y p-valor < 0.05. La autora hizo hincapié que el capital humano envuelto en el servicio de teleconsulta, no solo se reflejó en la capacidad cognitiva, técnico y científica del personal médico sino también en las habilidades de los encargados de las operaciones en las redes virtuales, coordinadores de referencias, citas y admisión, los cuales son elementos influyentes de una atención efectiva y con ello la calidad de existencia de los clientes.

Complementando a la investigación anterior, Condori y Arispe (2022) evaluaron el valor de satisfacción de los pacientes cuyos diversos trastornos mentales motivaron a determinar la eficacia de atención en teleconsultas en un nosocomio profesionalizado en bienestar mental. Estudio cuantitativo, de

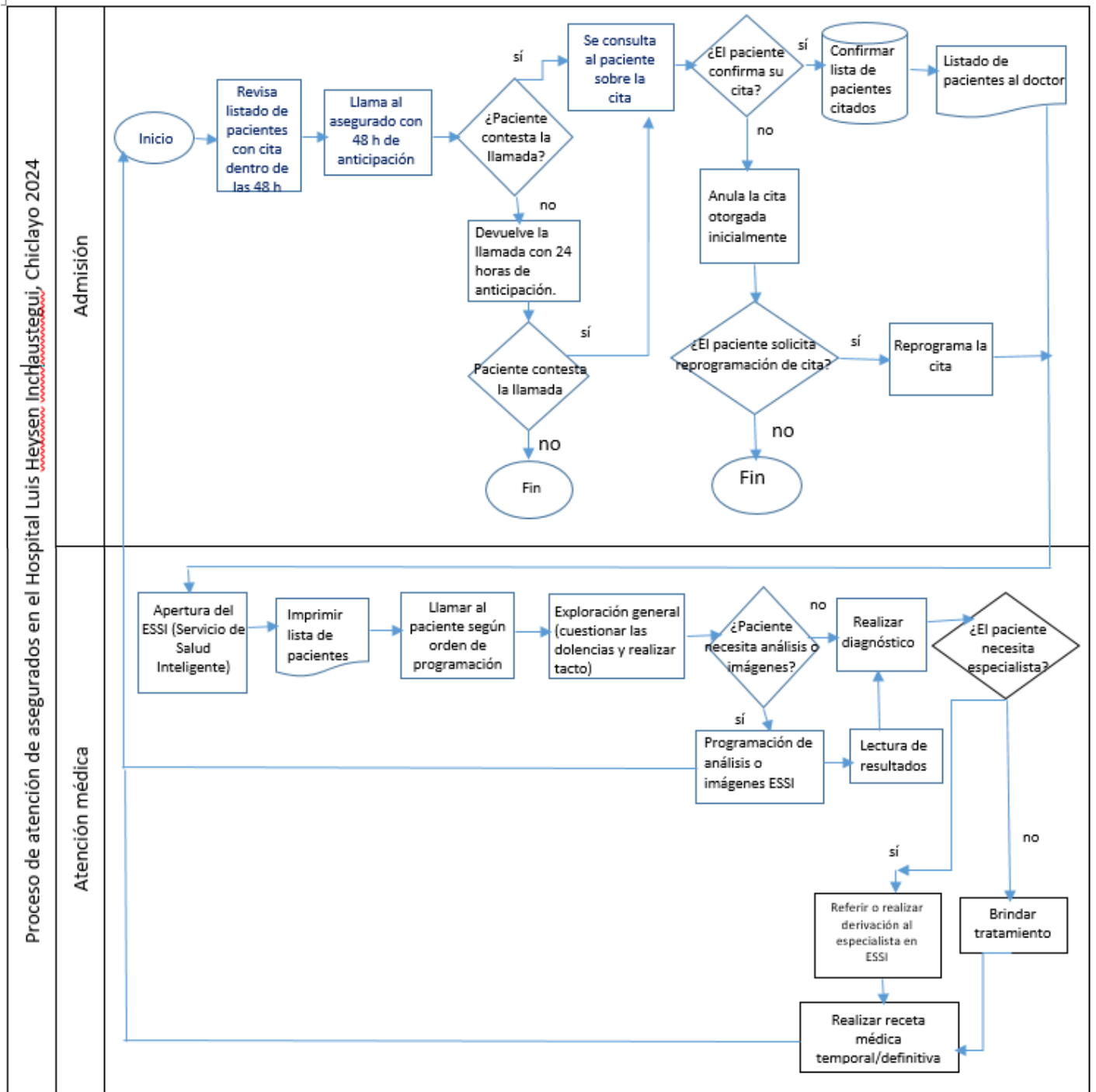
alcance correlacional y no experimental, emplearó SERVQUAL (calidad de servicio) y SUCE (complacencia del asegurado) como instrumentos de recolección de datos, siendo respaldados por decisiones de expertos con una V de Aiken muy buena (70%) y un alfa de Cronbach de 0,923 y 0.901, cada una. Dichos instrumentos arrojaron como resultados que la eficacia de atención presenta una correlación efectiva alta ($Rho = 0,803$) con referencia a la satisfacción del paciente, el 84.2% de los 120 encuestados emplearon el celular como medio de conexión y, la dimensión elementos tangibles presenta un $Rho = 0,625$, denotando una correlación positiva moderada, esto último manifiesta que la calidad de infraestructura y equipamiento moderno influyó positivamente a la satisfacción del paciente por lo tanto es un factor relevante para todo hospital que desee el progreso del servicio teleconsulta.

Gráfico 1: Árbol de problemas de atención de asegurados en el Hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo 2024.



Fuente: Elaboración propia (2024)

Gráfico 2: Flujoograma de Proceso de atención de asegurados en el Hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo 2024



Fuente: Elaboración propia (2024)

Después de analizar el flujograma sobre el proceso de atención de asegurados del Hospital Luis Heysen Incháustegui, y la entrevista generada a su representante puedo indicar que el centro de estudio, al ser un hospital referencial, tiene una población anual de 60 000 pacientes referidos por la región Lambayeque y la macro región, siendo una cantidad que sobrepasa largamente la oferta de citas médicas ocasiona una larga lista de espera, dicha deficiencia se acentuó en el periodo de pandemia que pese a sus denodados esfuerzos con la implementación de la teleconsulta en mayo 2020 existen pacientes con más de 1 año de espera de programación de teleconsultas.

Se puede considerar como cusa principal del problema detectado a la falta de coordinación del Hospital Luis Heysen Incháustegui con los médicos generales de las periferias, los cuales, culminado su atención por teleconsulta refieren de manera indiscriminada a los pacientes sin considerar que estos deberán pasar por atención medica in situ antes de una programación por teleconsulta. Con referente a los pacientes continuadores o diagnosticados en el mismo hospital, la dificultad resalta en la dilatación de la programación de citas puesto que se daba prioridad a los usuarios con meses de espera de atención.

Son diversas las consecuencias que se dieron por esta deficiencia, desde el alza de reclamos por insatisfacción de la conectividad, la deserción de atenciones programadas, interrupción de los tratamientos establecidos por los especialistas hasta el incremento de atención en clínicas particulares, esto último disminuiría la imagen institucional ya que generaría una salida de dinero no programado del paciente.

Considero que la propuesta de solución se brindó en la presente investigación, la cual se basó en datos estadísticos cuya muestra estará enmarcada en los pacientes que hayan pasado por teleconsulta.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General (PG)

PG.- ¿Cuál es la relación entre la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados en el Hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo 2024?

1.2.2 Problemas específicos (PE)

PE1.- ¿De qué manera se relaciona el tipo de equipo de comunicación utilizado en la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados?

PE2.- ¿De qué manera se relaciona la conectividad y el grado de satisfacción de los asegurados?

PE3.- ¿De qué manera se relaciona el tiempo de la consulta y el grado de satisfacción de los asegurados?

PE4.- ¿De qué manera se relaciona las facilidades del uso de la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados?

PE5.- ¿De qué manera se relaciona la oportunidad del uso de la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General (OG)

OG.- Medir la relación entre la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados en el Hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo 2024

1.3.2 Objetivos específicos (OE)

OE1.- Identificar la relación entre el tipo de equipo de comunicación utilizado en la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados.

OE2.- Determinar la relación entre la conectividad y el grado de satisfacción de los asegurados.

OE3.- Identificar la relación entre el tiempo de la consulta y el grado de satisfacción de los asegurados.

OE4.- Determinar la relación entre las facilidades del uso de la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados.

OE5.- Identificar la relación entre la oportunidad del uso de la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados.

1.4 Justificación y aportes del trabajo

1.4.1. Importancia de la investigación

Tras el desarrollo del aislamiento pandémico el área de salud se ha visto involucrado en la disrupción digital mundial, influyendo no solo en la digitalización de historias clínicas sino también en la adaptación inmediata de las tecnologías, por lo cual al emplear la teleconsulta como herramienta trascendental para la adecuada atención del paciente y como medida preventiva que resguardaría la integridad del asegurado ha generado que los mismos establezcan la viabilidad, de dicha modalidad de servicio, según sus capacidades y conocimiento tecnológico.

La actual indagación posee como fin aportar conocimiento científico contribuyendo a la misión preventiva en vigilancia del asegurado tras posibles contingencias regionales, nacionales o internacionales, con ello incrementar su nivel de competitividad y adaptabilidad al uso de tecnología en las especialidades médicas requeridas y/o en las 5 etapas del proceso de atención médica del Hospital Luis Heysen Incháustegui, basándose en resultados fehacientes derivados de la herramienta de abastecimiento de información, con ello el Director del Hospital podrá replantear las políticas de atención en teleconsulta gestionadas en el periodo de aplicación, crear o mejorar los Key Performance Indicator (KPI's) enmarcados en la efectividad del proceso administrativo involucrado en el servicio, corroborar las competencias TICs del personal médico y actualizar las estrategias empleadas para incrementar el grado de satisfacción del asegurado, con lo último no solo mejoraría la imagen del Hospital Luis Heysen Incháustegui ante la sociedad Chiclayana sino también disminuirían las queja y reclamos presentados al área Defensoría del asegurado.

Hinojosa (2022) cuyo libro está enfocado con la investigación científica en clínica médica, consideró que el nivel de importancia de toda investigación se desarrolló conforme al aporte de los resultados obtenidos pues serán ellos quien muestre el camino del proyecto.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

La exploración es totalmente factible pues, pese a ser una sola investigadora quien ejecutaría el proceso de recolección de datos se podrá emplear cuestionario digital que permitiría tener mayor alcance y con ello abarcar la muestra total planificada, así mismo se cuenta con capital mobiliario, económico y de tiempo hacia el proceso de las actividades programadas.

Se contará con la autorización y participación de los trabajadores que estuvieron involucrados en el servicio de teleconsulta permitiendo tener un panorama amplio del cuello de botella que pudo trascurrir en el periodo de aplicación del servicio así como el contexto presente del Hospital Luis Heysen Incháustegui, el aporte que brinda el empleo de los diversos repositorios digitales libres y la orientación profesional del asesor especialista en investigación facilitará el desarrollo de la misma.

Tiburcio et al. (2020) la importancia de la viabilidad de una investigación se sustentó en su capacidad de predecir el éxito o fracaso del proyecto puesto que el investigador deberá analizar tanto las características como el entorno a desenvolverse con la finalidad de reconocer si se cuenta con el capital mobiliario, económico y tiempo necesario que permitirán respaldar la ejecución de la investigación.

1.4.3. Limitaciones del estudio

La primordial limitante detectada es el acceso a la información para determinar la problemática de la investigación ya que el Lic Oswaldo Villoslada Aguirre Administrador del Hospital Luis Heysen Incháustegui disponía con tiempo limitado para ser partícipe de la entrevista, sin embargo, se ha podido complementar el diagnóstico situacional con la perspectiva que han mostrado un grupo de médicos involucrado en el proceso de Teleconsulta.

El servicio de teleconsulta se encuentra condicionada a la fase del proceso de atención hospitalaria y especialidad médica, puesto que los

galenos deberán auscultar o realizar la exploración física al paciente lo que contribuiría a un mejor diagnóstico y cuestionaría a la telemedicina como una herramienta indispensable.

La limitación encontrada en el período de abastecimiento de la información fue la desconfianza de los asegurados ante el link de la encuesta enviada por email o WhatsApp, pues el incremento de estafas electrónicas, perjudica la participación de la muestra, pese a ello, y gracias a la colaboración del personal se pudo realizar llamadas a los asegurados empleando los números telefónicos de la institución, con el fin de dar un respaldo de la veracidad en la encuesta telefónica.

Para Reyes (2021) en su libro enmarcado en la escritura científica menciona que es relevante identificar las limitaciones pues brinda credibilidad del estudio, estas deberán ser redactadas de manera positiva y constructiva, puesto que, en base de nuestra experiencia los nuevos investigadores pueden aprender de ellas profundizando en los temas de interés.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Mediante González, P. (2022) la pesquisa realizada a un hospital de la región Amazonas evidenció la correcta relación existente entre el servicio de teleconsulta y la calidad de atención hacia los asegurados. Metodología básica, transversal, cuantitativo, cuyo diseño no experimental correlacional optó por 68 pacientes como fuente de análisis, para lo cual empleó como herramienta el cuestionario, conformado por 20 aditamentos para el criterio independiente y 23 anexiones para el elemento dependiente, logró tener resultado de una relación positiva baja con una correlación de 0.501 y, una significancia de 0.083, con ello concluyó que ambas variables no presentan relación significativa por lo cual recomendó integrar tácticas de mejora en la calidad en la gestión de la prestación con la finalidad de tener mayor aceptabilidad por parte de los pacientes.

Considerando Aguilar (2021) el artículo percibió la cercanía en la calidad de cuidado y el nivel de complacencia de los pacientes que incursionaron en teleconsulta para el área de Ginecología Oncológica, utilizó el método observacional, prospectivo y trasversal en 302 pacientes, con el cuestionario SERVPERF evaluó la eficacia de atención, ésta herramienta midió la lista de comparación según Minsa, para el cálculo sobre su estructura y cédula de registro de tiempos generados dentro de teleconsulta, teniendo como fin calcular el juicio, la investigación arrojó como resultado que las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la variable calidad los encuestados consideraron que fueron buenas mostrando cantidades de 91,72 %, 90,06 %, 91,05 %, 88,41 % y 92,39 %, respectivamente; el 95,37% en general consideran que la calidad de atención fue buena, el 4,32% manifiestan ser regular y el 0,31% la consideran mala, con referente a la segunda variable el 88,35% determinaron

una satisfacción alta, el 7,93% presentaron satisfacción media y sólo el 3,72% la consideraron baja. La correlación existente entre calidad de atención y la complacencia del paciente, utilizando la prueba f de Fischer, fue $<0,000$, por lo cual concluyó la presencia de la analogía entre los elementos de estudio.

Por último, Gonzalez (2022) la investigación, que realizó el maestrante, contrastó el grado de satisfacción de los asegurados diagnosticados con tuberculosis sensible y de resistencia en base al uso de las teleconsultas, investigación descriptivo, comparativo, tipo básico, no experimental, cuantitativo y con corte transversal, seleccionó una muestra a 40 pacientes diagnosticados, los cuales participaron del Cuestionario de Satisfacción de Telemedicina (TSQ), arrojando como resultados el 72.5% de pacientes sensibles y el 70% de usuarios con resistencia presentan satisfacción intermedia al emplear la teleconsulta, a diferencia del 10% y el 12,5% que no se encuentran satisfechos, así mismo en ambos tipos de diagnosticados el 17,5% se encontraron muy satisfechos al servicio brindado, con lo anterior ultimó la inexistencia de oposición reveladora en el grado de complacencia en el empleo de la teleconsultas con los usuarios teniendo un U de Mann-Whitney de 778,000 y con p -Valor de 0,830.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Considerando a Dantas et al, (2023) la investigación demostró la perspectiva del personal médico sobre los beneficios de la teleconsulta en la práctica clínica. Método transversal con análisis descriptivos, ejecutó una encuesta para 377 pacientes mostrando que el 68.7% presentan accesibilidad, el 81.2% contaron con imposibilidad para el examen físico, el 70% carecían de elementos necesarios para la teleconsulta, pese a ello el 83.6% consideraron a la teleconsulta como un activo valioso para la medicina, han podido concluir que ni la ciudadanía portuguesa ni la medicina familiar pueden enfrentar la teleconsulta.

Tomando en cuenta a Marcén et al, (2023) la investigación estudió la actividad asistencial del nivel de complacencia de los pacientes y/o asegurados del sector de Neuropediatría que han empleado la consulta

telefónica en el lapso de la primera etapa del Coronavirus-19, teniendo un método transversal, observacional, analítico y descriptivo empleando como instrumento la recolección y obtención de datos mediante encuestas, siendo dirigido a una muestra de 416 individuos, quienes tenían la categoría de padres y tutores de los pacientes, los resultados evidenciaron que del 32,2% el 66.6% presentaban satisfacción previa, el 59% satisfacción global en base a la consulta telefónica y el 77% serían continuadores del servicio de consulta vía teléfono, con referente a la diferencia de satisfacción presentan un grado de trascendencia de 0.04 según el test de Fisher. La investigadora concluyó que el grado de satisfacción del asegurado que han pasado por consulta telefónica presenta el mismo rango que la realizada presencialmente, a pesar de ello es percibida como una alternativa adecuada pues disminuye el tiempo previsto en la modalidad in situ.

Finalmente Cortés et al, (2021) el investigador identificó y analizó el nivel de complacencia en los usuarios diagnosticados con artritis reumatoide en el uso de telemedicina desarrollada en entidad de salud colombiana, siendo un método observacional, descriptivo transversal, efectuó el cuestionario SERVQHOS como instrumento que determinó la calidad del servicio brindado a una muestra de 243 pacientes, los cuales han tenido como mínimo una programación en telemedicina, los resultados obtenidos mostraron que el 49% se encuentran muy satisfechos y el 92,2% están satisfecho, la asociación entre el primero y un incremento de consultas fue ($p = 0,001$), ante ello concluyó que un gran porcentaje de pacientes están satisfechos con la eficacia de la asistencia brindada por telemedicina dicha satisfacción aumentó conforme el asegurado presente continuidad en el servicio de telemedicina.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Bases teóricas de la variable Teleconsulta

Para Álvarez et al. (2021), la teleconsulta se innovó en desarrollo como herramienta vital para el bienestar humano en calidad de salud tanto física como mental, consintiendo a los asegurados tomar atención sin efectos de asistir a un establecimiento de salud de manera presencial, especialmente en zonas de difícil acceso, durante momentos en que los sistemas de salud han suspendido y/o colapsado la atención presencial siendo la teleconsulta un factor de apoyo de mejora continua, asegurando la atención médica a sus pacientes y/o asegurados.

Según Reales et al. (2021), la teleconsulta se convirtió en una herramienta crucial durante la pandemia que limitó la difusión del virus a la vez para brindar soporte y ayuda en detener los avances epidemiológicos de enfermedades en grupos de personas. Sin embargo, hay personas que aún no utilizan este servicio debido a que les resulta muy difícil o tedioso tener consulta por vía telefónica en comparación con una consulta presencial. A menudo existen problemas sobre factores personales para poder expresarse, resultando así difícil de comprender y/o entender las indicaciones otorgadas por los profesionales médicos, sin poder captar lo que se les indica llegando así a una posible ansiedad, problemas de audición y falta de conocimiento en la administración de equipos tecnológicos, especialmente con los veteranos.

Según Núñez et al. (2022), la Teleconsulta, consulta remota o telesalud para la Organización Mundial de la Salud en adelante por sus siglas (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es la interacción entre el profesional y/o especialista médico con el paciente mediante el uso de aparatos tecnológicos para brindar sugerencias diagnosticadas o terapéuticas.

Para Chamorro et al. (2020), esta modalidad de atención es altamente confiable y segura el cual permite y otorga la reducción de costos, tiempo,

mano de obra asegurando un óptimo desarrollo, siendo estos; parte de los componentes determinantes para una teleconsulta que a continuación detallo:

Dimensión de Tipo de Equipo utilizado:

“Para la OMS, en una definición más amplia, la describe como las herramientas que permiten la interacción entre expertos y cuidadores médicos, así como la comunicación para el usuario el cual hace uso de instrumentos tecnológicos en ausencia de un profesional y/o especialista médico” (Galle et al., 2021, p. 35).

Dimensión Conectividad:

Según Reales et al. (2021), la teleconsulta presentó una adecuada funcionalidad y accesibilidad de conectividad ya que es una herramienta útil y necesaria en el ámbito de la salud que puede ser empleada en diversos sectores demográficos del país.

Dimensión Tiempo de la consulta:

Según Galle et al. (2021), uno de los principales beneficios de la teleconsulta es que permite ahorrar tiempo en comparación con las consultas presenciales, ya que puede reducir la espera en tomar cuidado médico, siendo relevante en tiempos de emergencia.

Dimensión Facilidades:

Bajo el criterio de Álvarez et al. (2021), esta modalidad de atención se realizó desde la comodidad y privacidad del hogar del paciente, y se caracterizó por ser rápida, eficiente, efectiva y fluida, reduciendo costos y tiempos para solucionar los asuntos hospitalarios. Además, permitió evitar extensas colas para solamente el otorgamiento de una cita médica, así salvaguardando sus vidas contra algún contagio de enfermedades epidemiológicas.

Dimensión Oportunidad:

Para Álvarez et al. (2021), la teleconsulta es sencilla permitió así formular recetas electrónicas, conceder resultados y realizar seguimiento a los usuarios y/o asegurados mediante el uso de equipos celulares y tecnológicos.

2.2.1. Bases teóricas de la variable Satisfacción

La complacencia del asegurado es "la medida en que las expectativas del paciente se cumplen en la atención que recibe" y la considera como un componente fundamental para la calidad en la atención médica" (OMS, 2021, p. 20), siendo un indicador importante del desempeño del sistema de atención médica y contribuye a identificar sectores de avance en el cuidado médico. Conjuntamente, la OMS destaca que el paciente tiene un impacto significativo sobre la adherencia en sus resultados y tratamientos de salud con medio de satisfacción óptimo.

Para MINSA (2021) el Perú ha desarrollado una guía de atención centrada en el usuario, mejorando la satisfacción del mismo y la eficacia del cuidado médico, siendo un criterio clave basada en la capacidad de los centros médicos para alcanzar las motivaciones y expectativas del usuario. El MINSA enfatiza la importancia del diálogo efectivo del paciente y los trabajadores del nosocomio, así como la empatía y el respeto por los derechos del asegurado lo cual incrementará la calidad en general.

Según Alharbi et al (2022), la complacencia del paciente es un constructo complejo que se representó por la valoración subjetiva de los pacientes sobre la eficacia del cuidado médico recibido y su grado de conformidad con las expectativas y necesidades del paciente, siendo de importancia pues se demostró la relación con una mayor adherencia al tratamiento, mejores resultados de salud y una mayor confianza en el sistema de atención médica en general.

El autor menciona que la satisfacción del paciente requiere de ciertos elementos a considerar, como son:

Dimensión de Fiabilidad: MINSA (2019) refiere cumplió con posibilidad de llevar a cabo la ejecución exitosamente del servicio que ofrece los centros de salud al paciente y/o asegurado.

Dimensión de la Capacidad de respuesta: MINSA (2019) manifiesta que cumple con la capacidad de la atención oportuna para los usuarios y proveedores con agilidad en sus servicios, ahorrando costos y tiempos sobre sus demandas de prestaciones médicas

Dimensión de Seguridad: MINSA (2019) Se refiere a la actitud del personal médico que servirá de respaldo para el paciente, demostrado en base a conocimiento, buen trato, diálogo, confiabilidad y familiaridad.

Dimensión de Empatía: para la OMS (2021) los ofertantes de atención médica comprender las perspectivas y necesidades de sus asegurados con la finalidad de brindar un adecuado trabajo de asistencia.

Dimensión de Aspectos Tangibles: MINSA (2019) lo determinó como aquel capital mobiliario que el paciente visualiza en el centro de salud, relacionadas con la infraestructura, elementos de bienestar, aparatos, participantes, etc.

2.2.2. Plataformas tecnológicas intervinientes

Para la ejecución del servicio de teleconsulta en el Nosocomio Luis Heysen Incháustegui II-2 se emplearon los siguientes medios tecnológicos:

EsSalud Servicios de Salud Inteligentes – WAS 9.0 (ESSI): es una iniciativa que busca modernizar el sistema de salud del país mediante el uso de tecnologías de la información y comunicación. Su objetivo es mejorar la gestión de los servicios de salud, la atención al paciente y la eficiencia del sistema, a través de herramientas como registros médicos electrónicos y telemedicina. Esto permite una mejor coordinación entre los actores del sistema y una atención médica más oportuna y efectiva.

Sistema Polycom: es el principal proveedor en el campo de dispositivos para conferencias de audio, video y telefonía VoIP. Sus productos permiten a los usuarios disfrutar de comunicaciones eficientes y de alta calidad, superando las limitaciones geográficas al poder participar en teleconsulta o telemedicina, sin la necesidad de desplazarse físicamente. Consta de una cámara de alta definición, micrófono y sonido, sobre todo en telemedicina de endocrinología y demartologia.

Equipos de comunicación telefónica: al ser sólo llamadas telefónicas no existe un requerimiento específico para el equipo celular. En las teleconsultas, el personal utiliza sus equipos telefónicos o los anexos con salida externa para llamar al paciente y realiza la consulta verificando la historia clínica en el sistema ESSI

Internet de banda ancha no satelital (50 mb): se utiliza mediante cableado con el fin de tener mayor estabilidad para la carga de información.

Pc: con una generación mínima en i5 y Windows 10

González et al. (2022) consideran que la tecnología de procesamiento de imágenes implica el análisis y manipulación de imágenes digitales utilizando herramientas computacionales y algoritmos. Este campo abarca desde la captura inicial de imágenes hasta técnicas avanzadas de análisis y extracción de información. Su propósito principal es mejorar la calidad visual de las imágenes, identificar características importantes y facilitar su interpretación por parte de sistemas informáticos. Esta disciplina tiene una amplia gama de aplicaciones en áreas como la medicina, la industria, la astronomía y la seguridad, entre otras.

2.3 Definición de términos básicos

Teleconsulta: “medio para la atención a distancia que se consideró un recurso para optimizar el camino al cuidado médico y proporciona servicios de salud más eficientes y efectivos empleando la tecnología” (Liu et al., 2021, p.30).

Telemedicina: en base a la definición de la Asociación Médica Mundial, “es el empleo de tecnologías de la información y comunicación para suministrar servicios médicos con trayectorias geográficas en tiempo real o diferido. Esto implica la transmisión segura de información de salud y el intercambio de datos entre pacientes, proveedores del servicio médico y sistemas de información de salud”. (2022, p.80).

Teleasistencia: para Gómez-Campelo et al. (2022), es un conjunto de servicios y recursos que se utilizó para el servicio y la vigilancia de los asegurados a distancia, permitiendo la monitorización de sus signos vitales, el control de su estado de salud y la comunicación con el usuario y el grupo de atención médica, especialmente aquellos que tienen limitaciones de movilidad o viven en zonas geográficas remotas.

Plataforma tecnológica: para Rodríguez et al. (2022), una plataforma tecnológica es un conjunto de herramientas, aplicaciones y recursos informáticos que permiten la integración y la reciprocidad de datos de los diversos métodos y las aplicaciones.

Satisfacción del paciente: Ministerio de Salud del Perú (2019) se refiere a la valoración subjetiva del usuario referente al servicio recibido en un centro de salud, en relación con el valor de la satisfacción de las expectativas y necesidades.

Calidad del servicio: para Aydinli et al. (2020) es la habilidad de una institución que cumplió las necesidades y perspectivas de los pacientes según la entrega de servicios de alta eficacia y la creación de experiencias positivas

Experiencia del cliente: según Meyer y Schwager (2019), la vivencia del cliente se precisa en la adición completa de todas las interacciones del cliente con una empresa a lo extenso del período de duración del asegurado.

Fidelización del cliente: Colomina (2019) lo define como al conjunto de tácticas y planes enfocados en conservar una correlación perenne y agradable con los consumidores existentes, mediante la creación de valor y el logro de sus necesidades y expectativas.

Paciente: "El paciente es una persona que busca atención médica para una afección o una enfermedad, o que recibe atención médica preventiva" (Cohen et al., 2019, p. 2).

Asegurado: para Mollá (2021) es una entidad jurídica o persona física que suscribió un contrato de seguro con una compañía de seguros para protegerse de los riesgos estipulados en dicho contrato.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis de investigación

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados en el Hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo 2024.

3.1.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre el tipo de equipo utilizado y el grado de satisfacción de los asegurados.

Existe relación significativa entre la conectividad y el grado de satisfacción de los asegurados.

Existe relación significativa entre el tiempo de la consulta y el grado de satisfacción de los asegurados.

Existe relación significativa entre las facilidades y el grado de satisfacción de los asegurados.

Existe relación significativa entre la oportunidad y el grado de satisfacción de los asegurados.

3.2. Variables y definición operacional

3.2.1. Variables

Variable independiente: Teleconsulta

Definición conceptual: para Núñez et al (2022) es la interrelación desarrollado entre los galenos de una institución y los asegurados o pacientes, teniendo como resultado diagnosticar o brindar tratamientos basado en el uso de la tecnología, dicha estructura de atención es un instrumento de alta confiabilidad, fiabilidad y disminuye tanto tiempo como costos en mano de obra.

Definición operacional: el criterio se midió empleando el cuestionario tomando en cuenta el Tipo de equipo utilizado, Conectividad, Tiempo de la consulta, Facilidades y oportunidad como las dimensiones determinantes para los resultados.

Niveles de medición

TOTALMENTE DE ACUERDO: servicio de uso continuo.

DE ACUERDO: servicio de ejecución viable.

EN DESACUERDO: servicio en vías de reestructuración.

TOTALMENTE EN DESACUERDO: servicio que no debería brindarse.

Variable dependiente: Satisfacción.

Definición conceptual: Alharbi et al (2022), constructo elaborado y fundamentado en la estimación subjetiva de los usuarios referente a la calidad de la atención médica otorgada y el nivel en que sus expectativas y necesidades han sido satisfechas. La satisfacción del paciente es esencial porque se ha demostrado que se relaciona con una mayor adherencia al tratamiento, mejores resultados de salud y una mayor confianza en el sistema

de atención médica en general. Definición operacional: este criterio ha sido determinado empleando un cuestionario basado en la Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía, Aspectos tangibles como las dimensiones que permitirán obtener los efectos necesarios.

Niveles de medición

TOTALMENTE DE ACUERDO: sobre pasa las expectativas.

DE ACUERDO: cumple con las expectativas moderadas.

EN DESACUERDO: no cubren las necesidades básicas.

TOTALMENTE EN DESACUERDO: no brinda ningún beneficio básico

3.2.2. Operacionalización

Variable independiente: Teleconsulta.

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	ESCALA DE MEDICIÓN
TIPO DE EQUIPO UTILIZADO	Dispositivo móvil personal	Considera que las características técnicas de su dispositivo móvil personal son suficientes para recibir la teleconsulta y poder interactuar con el doctor o especialista.	ORDINAL: 1= Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= En desacuerdo 4= Totalmente en desacuerdo
	Dispositivo móvil de terceros	Considera que las características técnicas del dispositivo móvil se su familiar o tercero son suficientes para recibir la teleconsulta y poder interactuar con el doctor o especialista.	
CONNECTIVIDAD	En el momento de la atención	Considera que la calidad de conectividad fue suficiente en el momento de recibir la teleconsulta y por ello pudo interactuar con el doctor o especialista.	ORDINAL: 1= Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= En desacuerdo 4= Totalmente en desacuerdo
TIEMPO DE LA CONSULTA	Hasta 10 minutos	Considera que la teleconsulta y la interacción con el doctor o especialista debe ser hasta 10 minutos	ORDINAL: 1= Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= En desacuerdo 4= Totalmente en desacuerdo
	De 10 a 20 minutos	Considera que la teleconsulta y la interacción con el doctor o especialista debe ser de 10 a 20 minutos	
	Más de 20 minutos	Considera que la teleconsulta y la interacción con el doctor o especialista debe ser más de 20 minutos	

FACILIDADES	Facilita la atención	Considera que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa de exploración general (cuestionar las dolencias)	ORDINAL: 1= Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= En desacuerdo 4= Totalmente en desacuerdo
		Considera que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa de lectura de resultados	
		Considera que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa de diagnóstico	
		Considera que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa de pronóstico (tratamiento y seguimiento)	
	Reduce tiempo	Considera que la teleconsulta reduce los tiempos de espera en atención	
OPORTUNIDAD	Preferencia de las citas médicas presenciales	Considera que es preferible la programación de citas médicas presenciales en lugar de las teleconsulta	ORDINAL: 1= Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= En desacuerdo 4= Totalmente en desacuerdo
	Continuar con la teleconsulta	Considera continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de exploración general (cuestionar las dolencias)	
		Considera continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de lectura de resultados	
		Considera continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de diagnóstico	
		Considera continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de pronóstico (tratamiento y seguimiento)	
	Neutralidad	Considera que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de exploración general (cuestionar las dolencias)	
		Considera que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de lectura de resultados	
		Considera que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de diagnóstico	
		Considera que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de pronóstico (tratamiento y seguimiento)	

Variable independiente: Satisfacción.

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	ESCALA DE MEDICIÓN
FIABILIDAD	Servicio Eficiente	Considera que es accesible obtener una cita médica para teleconsulta.	ORDINAL: 1= Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= En desacuerdo 4= Totalmente en desacuerdo
	Necesidad	Considera que la teleconsulta es un servicio medido a la necesidad de los pacientes del Hospital	
	Atención	Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta ha tenido una atención competente.	
	Seguridad	Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta demostró seguridad al manifestar su diagnóstico	
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Solución	Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta mostró interés para diagnosticar, brindar tratamiento o solucionar su enfermedad	ORDINAL: 1= Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= En desacuerdo 4= Totalmente en desacuerdo
	Oportunidad	Considera que el área de Admisión le proporcionó rápidamente una cita por teleconsulta.	
SEGURIDAD	Confianza	Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta le brindó la confianza necesaria para la interacción	ORDINAL: 1= Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= En desacuerdo 4= Totalmente en desacuerdo
EMPATÍA	Amabilidad	Considera que el área de admisión se encuentra capacitada (empatía, amabilidad) y cualificado en la interacción con el usuario	ORDINAL: 1= Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= En desacuerdo 4= Totalmente en desacuerdo
	Comprensión de necesidades	Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta comprendió sus necesidades adecuadamente.	
	Atención Personalizada	Considera que entendió adecuadamente la explicación que le generó el médico o especialista sobre su tratamiento: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	
ASPECTOS TANGIBLES	Equipos Tecnológicos Modernos	Considera que el personal médico empleó adecuadamente los medios tecnológicos de comunicación con el cual permitió su interacción	ORDINAL: 1= Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= En desacuerdo 4= Totalmente en desacuerdo
	Apariencia	Considera que el personal de salud verificó adecuadamente que usted cuente con un medio tecnológico de comunicación óptimo (cobertura e internet)	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño Metodológico

4.1.1 Tipo de investigación

Desde el punto de vista del tipo de indagación se considerará como fundamental o básica puesto que se aspira a la creación de nuevas erudiciones y teorías, así como entender los criterios fundamentales de las variables estudiadas. Enmarcada en un enfoque cuantitativo, la teleconsulta y la satisfacción han sido medidas según datos numéricos y porcentuales arrojados de las técnicas estadísticas aplicadas, de la misma forma consideré como tipo de inferencia el método hipotético deductivo pues la investigación contó con conjeturas que serán comprobadas en base a un resultado empírico.

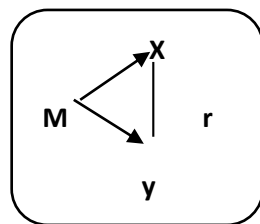
Zorrilla (2006) citado por Tiburcio et al. (2020, p.75) menciona que una investigación básica o fundamental tiene como objetivo impulsar el avance de la ciencia y aumentar el conocimiento teórico sin enfocarse en sus viables aplicaciones o resultados prácticos. Se centra en lo formal y busca generalizaciones para el desenvolvimiento de una teoría fundada en leyes y principios.

Tiburcio et al. (2020) algunas corrientes del positivismo fomentaron la exploración empírica con un elevado nivel de imparcialidad, asumiendo que cualquier cosa que existe, lo hace en alguna medida y puede ser cuantificada. Esta perspectiva ha dado origen a la elaboración de investigaciones denominadas cuantitativas, las cuales se sustentan en pruebas estadísticas convencionales.

Para Reyes (2021) en su investigación afirmó que el método hipotético deductivo debió ser el de mayor empleo ya que basados en una forma general se originó bosquejos particulares que pueden ser contrastados con las figuraciones previamente planteadas.

4.1.2 Diseño de investigación

En la indagación se empleó un diseño trasversal, no experimental y correlacional, con lo segundo significó que los elementos fueron visualizadas y analizadas en su entorno nativo fuera de ningún tipo de maniobra, se consideró transversal ya que la información fue recopilada en un solo momento con ello nos llevaría a lo correlacional pues dicha información permitirá mostrar la correspondencia de la teleconsulta y la complacencia empleando el bosquejo:



M= Muestra
X= Variable independiente
Y= Variable dependiente
r= Relación

Para Hinojosa (2022) el diseño no experimental se desarrolló en el momento que el investigador decide no modificar o intervenir en los elementos de estudio sin buscar un resultado determinado.

El mismo autor considera que el estudio transversal o de prevalencia tiene como característica la falta de sucesión temporal entre las variables investigadas por lo cual obtiene resultado posterior de la recopilación de información de una población limitada y en un momento del tiempo, posibilitando describir el escenario presentado, determinar diferencias entre variables y establecer comparaciones entre las mismas.

Considerando a Tiburcio et al. (2020) la investigación correlacional evalúo el grado y el modo en que interactúan dos o más variables entre sí. Cuando existe coincidencia entre variables, al producir un cambio en una de ellas en consonancia permitirá predecir el comportamiento de la otra sin explicar la causa y la forma de esta analogía.

4.2. Diseño Muestral

4.2.1 Población

Constituida por 600 pacientes, cuyas edades son superiores a 18 años y con la condición “continuadores” siendo propios del Hospital Luis Heysen Incháustegui por ende no ser referidos de periferias, así como ser usuarios atendidos por teleconsulta en mayo 2023, siendo este el último mes en que se brindó el servicio.

Para Hinojosa (2022), la población definió como un cúmulo de elementos o personas que contienen ciertas tipologías particulares, las cuales son apropiadas según nuestros criterios de elección.

Tabla 1: Detalle de conformación de la población

Criterios para pacientes atendidos en mayo 2023	Número de pacientes
Sin limitaciones severas neurolingüísticas, de audición, visual o incapacidad mental.	250
Pacientes que realizaron teleconsultas de forma independiente	200
Pacientes que realizaron teleconsulta apoyados por familiares	150
TOTAL	600

Fuente: Elaboración propia

4.2.2 Muestra

Se estableció un total de 235 pacientes, dicha cantidad se obtuvo considerando la fórmula para una muestra probabilística, aleatoria y simple.

Según Hinojosa (2022) el prototipo se limitó como fracción o fragmento poblacional, elegida en tal forma que sea representativa de la misma.

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

N = 600 volumen de la población

e = 0.05 margen de error (porcentaje expresado con decimales)

z = 1.96 para el intervalo de confianza 95%

4.3. Técnicas de recolección de datos

Para la pesquisa se usó la técnica de la encuesta y el cuestionario como herramienta de abastecimiento de la información para los juicios de valor o apreciaciones de los pacientes que emplearon la teleconsulta en el Hospital Luis Heysen Incháustegui en el transcurso de mayo 2023.

Para Reyes (2021) los instrumentos de medición fueron vitales para comprender cómo se midieron los elementos investigados, generando interpretaciones precisas de los hechos obtenidos y compararlos con las respuestas de estudios anteriores. Con respecto a instrumentos como el cuestionario o los cálculos que estipulen un puntaje o score, es de gran utilidad para los lectores ya que conocen el rango de valor máximo, mínimo y el significado presente en ello.

Con respecto al cálculo de los elementos Teleconsulta la herramienta cuestionario contará con 20 ítems siendo agrupado en 5 dimensiones las

cuales serán: (I) Tipo de equipo utilizado con 2 ítems, (II) Conectividad abarca 1 ítems, (III) Tiempo de la consulta presenta 3 ítems, (IV) Facilidades con 5 ítems y la dimensión de la (V) Oportunidad con 9 ítems. La escala de valoración es ordinal con 4 elecciones de contestación donde (1) Totalmente de acuerdo, (2) De acuerdo, (3) En desacuerdo y (4) Totalmente en desacuerdo.

Entorno al cálculo de la Satisfacción se explotará el instrumento cuestionario que abarcará 12 ítems alineados en 5 dimensiones: (I) Fiabilidad con 4 ítems, (II) Capacidad de respuesta con 2 ítems, (III) Seguridad abarca 1 ítems, (IV) Empatía con 3 ítems y (V) Aspectos tangibles con 2 ítems. La escala de valoración es ordinal con 4 elecciones de contestación donde (1) Totalmente de acuerdo, (2) De acuerdo, (3) En desacuerdo y (4) Totalmente en desacuerdo.

4.3.1 Validez

Con la finalidad de garantizar el valor de los cuestionarios, se debe someterlos a una validación a través de una carta digital dirigida a tres expertos investigadores en la materia de estudio. Estos especialistas deben ser seleccionados previamente para certificar el argumento, juicio y construcción de las herramientas de la recaudación de información.

En palabras de Hinojosa (2022), la validez del estudio se refirió al nivel de adecuación de las conclusiones obtenidas cuando se aplicó a la población más allá del alcance del estudio, lo que a menudo se llama generalización del estudio.

Ante ello, la indagación contará con la ratificación de 3 peritos con nivel de magister y/o doctor, afín de la maestría en e-Business (anexo 4).

Experto 1 Dra. Barrera Loza, Ana Doris Magdalena.

Experto 2 Dr. Hilario Falcon Francisco Manuel.

Experto 3 Dr. Oscar Juan Jiménez Flores.

4.3.2 Confiabilidad

Referente a la confianza del instrumento, se empleará el alfa de Cronbach para evaluar el valor de confiabilidad de la herramienta en la muestra del estudio.

Para Hinojosa (2022) la confiabilidad es relevante ya que evidenció la exactitud en niveles en que el elemento o variable estudiada presume lo que es o un mecanismo lee fielmente lo que debe leer o la variable midió precisamente lo que se supone que debe medir.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Según Tiburcio et al. (2020) La compilación de datos se refirió a la explicación detallada de las herramientas empleadas para almacenar los datos, incluida la indagación del número y tipo de preguntas, las instrucciones proporcionadas, la duración de la aplicación y el método de calificación. También se incluyó información sobre la confiabilidad y valor de las herramientas utilizadas.

En la investigación se consideró lo siguiente:

- Se necesitará la aprobación de la institución antes de llevar a cabo el cuestionario.
- La encuesta será elaborada en Google Forms y el link se enviará, de preferencia, a los whatsapp o vía correo electrónico de los pacientes que cuenten con el perfil estipulado para la investigación, si en el caso no se diera la colaboración de la muestra se desarrollará llamadas empleando la central telefónica del hospital, en donde se mostraran las indicaciones respectivas para el uso idóneo del cuestionario o ejecutar las encuesta por llamada.
- Después de exportar los resultados a Excel, se aseguró el alfa de Cronbach para llevar a cabo el estudio estadístico y determinar la confiabilidad y aplicabilidad de los instrumentos.

- Se utilizará las fórmulas pre establecidas de Microsoft Excel, con el propósito de obtener el análisis en datos y visualizarlos mediante tablas de frecuencias, gráficos y tablas cruzadas.
- Una vez completada la compilación de la información, se analizará la pesquisa acopiada con el fin de procesarla y examinarla. Los resultados descriptivos e inferenciales serán presentados posteriormente.

4.5. Aspectos éticos

La exploración científica es regida por nociones éticos fundamentales, que fueron considerados en este estudio y que están en línea con el código de ética de la USMP. Estos principios incluyen la búsqueda del bienestar, enfocados en la promoción del bien durante el proceso de investigación y en evitar cualquier daño a las personas o al medio ambiente.

La presente investigación se rigió por principios éticos fundamentales, que incluyen la justicia, refiriéndose a un trato igualitario y no discriminatorio hacia los participantes de la encuesta. La honestidad es otro principio que implica la transparencia en la investigación y la consideración a los derechos de autor de los investigadores, con lo primero se empleará el consentimiento informado y expreso en el instante de la realización de la encuesta y para la divulgación del informe generado se utilizarán los criterios de las normas APA 7ma edición. Además, se siguió una metodología establecida y criterios explícitos para alcanzar el rigor científico, logrando un producto científico de mayor calidad. Finalmente, la competencia profesional y científica es otro principio clave, implicando que el perito mantiene un alto nivel de elaboración y reajuste tanto profesional como científica.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

4.1. Análisis estadístico descriptivo

Preguntas del cuestionario sobre Teleconsulta

Ítem 1: Considera que las características técnicas de su dispositivo móvil personal son suficientes para recibir la teleconsulta y poder interactuar con el doctor o especialista.

Tabla 2: Características técnicas del dispositivo móvil personal

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	39	17.0
De acuerdo	128	54.0
En desacuerdo	56	24.0
Totalmente en desacuerdo	12	5.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo.

Interpretación: Con afinidad a la tabla 2, el 54% de los asegurados encuestados está conforme con la afirmación de que las características técnicas de su dispositivo móvil personal son suficientes para recibir una teleconsulta y poder interactuar con el doctor o especialista, el 24% no están discrepan con la premisa, el 17% están totalmente conforme con la calidad de su dispositivo móvil y el 5% consideran que están totalmente en discrepancia con la optimización de su dispositivo móvil. En general, aunque existe una minoría que no están conformes, la mayoría de los encuestados parece confiar en que sus dispositivos móviles personales cuentan con las características técnicas necesarias para participar de manera efectiva en una teleconsulta con un profesional de la salud.

Ítem 2: Considera que las características técnicas del dispositivo móvil de su familiar o tercero son suficientes para recibir la teleconsulta y poder interactuar con el doctor o especialista.

Tabla 3: Características técnicas del dispositivo móvil de un familiar o tercero

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	7	3.0
De acuerdo	86	37.0
En desacuerdo	94	40.0
Totalmente en desacuerdo	48	20.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo.

Interpretación: De acuerdo a la tabla 3, el 40% piensan que las características técnicas del móvil de su familiar o tercero no son apropiadas para una teleconsulta por lo cual optaron por la alternativa “en desacuerdo”, mientras que el 37% consienten la premisa, el 20% reflexionan en estar totalmente en oposición y el 3% están totalmente conformes. Estos resultados indican que, en general, existe una falta de confianza generalizada en que las tipologías técnicas de los dispositivos móviles de familiares o terceros sean suficientes para llevar a cabo una teleconsulta de manera efectiva. La mayoría de los encuestados muestra dudas o discordancia en este aspecto.

Ítem 3: Considera que la calidad de conectividad fue suficiente en el momento de recibir la teleconsulta y por ello pudo interactuar con el doctor o especialista.

Tabla 4: Calidad de conectividad en el momento de la teleconsulta

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	25	10.0
De acuerdo	127	54.0
En desacuerdo	72	31.0
Totalmente en desacuerdo	11	5.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo.

Interpretación: Con referente a la tabla 4 muestra que, la mayoría de los encuestados están de acuerdo en haber tenido una apropiada calidad de conectividad en el momento de recibir la teleconsulta representando el 54%, su contraposición el 31% quienes están en disconformidad con la proposición, el 10% están totalmente de conforme a diferencia del sólo 5% que está totalmente en divergencia. La suma de los encuestados informa haber experimentado una calidad de conectividad adecuada, aún existe una proporción notable que no está satisfecha con este aspecto. Esto destaca la importancia de abordar y optimizar la eficacia de la conexión en entorno de las teleconsultas para garantizar una experiencia positiva y efectiva para todos los usuarios.

Ítem 4: Considera que la teleconsulta y la interacción con el doctor o especialista debe ser hasta 10 minutos

Tabla 5: Duración de teleconsulta 10 minutos

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	13	6.0
De acuerdo	62	26.0
En desacuerdo	135	57.0
Totalmente en desacuerdo	25	11.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: Con respecto a la tabla 5, el 57% consideran estar en diferencia con la premisa de que la teleconsulta y por ende la interacción con el doctor o especialista debe ser hasta 10 minutos, el 26% están conformes con el rango de tiempo, el 11% se encuentran totalmente en contrariedad y el 6% totalmente de acuerdo. Se logra deducir que el mayor porcentaje considera que el rango de tiempo es inadecuado para una atención óptima.

Ítem 5: Considera que la teleconsulta y la interacción con el doctor o especialista debe ser de 10 a 20 minutos

Tabla 6: Duración de teleconsulta de 10 a 20 minutos

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	51	22.0
De acuerdo	119	50.0
En desacuerdo	51	22.0
Totalmente en desacuerdo	14	6.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: Acorde a la tabla 6, el 50% consideran estar conformes que el tiempo de atención en teleconsulta sea de 10 a 20 minutos, el 22% se encuentran totalmente de acuerdo con la afirmación, el 22% están en divergencia y el 6% totalmente en oposición en ese rango de atención. Se evidencia la gran totalidad de los asegurados se sentirían complacidos con el rango de cuidado propuesto por considerarlo apropiado para la mejor comprensión de sus dolencias.

Ítem 6: Considera que la teleconsulta y la interacción con el doctor o especialista debe ser más de 20 minutos

Tabla 7: Duración de teleconsulta más de 20 minutos

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	45	19.0
De acuerdo	102	43.0
En desacuerdo	61	26.0
Totalmente en desacuerdo	27	12.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: Concerniente a la tabla 7, el 43% de la muestra se encuentran conformes que el tiempo de teleconsulta y la interacción con el doctor o especialista debe ser más de 20 minutos, el 26% se encuentra en disconformidad con la premisa, el 19% está totalmente de acuerdo y el 12% totalmente en oposición con la afirmación. Los resultados reflejan una diversidad de opiniones sobre la duración

adecuada de las teleconsultas, pero la mayoría de los encuestados respalda la idea de consultas virtuales más extensas, destacando la importancia de flexibilidad en la planificación de servicios médicos virtuales.

Ítem 7: Considera que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa de exploración general (cuestionar las dolencias)

Tabla 8: Facilidad de atención en exploración general (cuestionar las dolencias)

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	47	20.0
De acuerdo	93	40.0
En desacuerdo	66	28.0
Totalmente en desacuerdo	29	12.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: Concerniente a la tabla 8, el 40% de los encuestados se encuentran de acuerdo con que la teleconsulta proporciona mayor facilidad en la atención de cuestionamiento de las dolencias, sin embargo, el 28% están en divergencia, el 20% totalmente conformes y el 12% totalmente en discordancia con la afirmación. Hay una parte considerable de la población encuestada que no encuentra que la teleconsulta facilite la atención de preguntas sobre dolencias. Este grupo podría tener preocupaciones sobre la efectividad o la naturaleza limitada de la interacción virtual en comparación con una consulta presencial.

Ítem 8: Considera que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa lectura de resultados

Tabla 9: Facilidad de atención en lectura de resultados

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	47	20.0
De acuerdo	121	51.0
En desacuerdo	46	20.0
Totalmente en desacuerdo	21	9.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Comentario: La novena tabla muestra que, el 51% y el 20% se encuentran conforme y totalmente de conforme con el ítem que la teleconsulta facilita la atención en la lectura de resultados a diferencia del 29% que abarca la disconformidad de la afirmación, siendo el 20% quien está en diferencia. Esta tendencia positiva sugiere que la teleconsulta, según la percepción de la mayoría, es una herramienta útil y efectiva en la interpretación de resultados médicos. Es posible que los encuestados vean la conveniencia y la accesibilidad de la teleconsulta como factores clave que contribuyen a esta percepción positiva.

Ítem 9: Considera que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa de diagnóstico

Tabla 10: Facilidad de atención en diagnóstico

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	20	9.0
De acuerdo	89	38.0
En desacuerdo	97	41.0
Totalmente en desacuerdo	29	12.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: En referencia a la tabla 10, el 41% están en disconformidad con la inferencia que la teleconsulta facilita la emisión de diagnóstico, en su lado adverso el 38% recurren a estar de acuerdo con la afirmación, el 12% están totalmente en discordancia y el 9% totalmente de acuerdo. Deduzco que hay una ligera diferencia de aceptación, persistiendo la creencia que no sería factible el uso de esa modalidad de servicio para diagnosticar enfermedades.

Ítem 10: Considera que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa de pronóstico (tratamiento y seguimiento)

Tabla 11: Facilidad de atención en pronóstico (tratamiento y seguimiento)

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	30	13.0
De acuerdo	113	48.0
En desacuerdo	73	31.0
Totalmente en desacuerdo	19	8.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: Referente a la tabla 11, el 48% de los encuestados concuerdan en estar de acuerdo con la afirmación que la teleconsulta facilita la atención de tratamiento y seguimiento, a diferencia del 31% que se oponen a la premisa manifestando su divergencia, a pesar de ello el 13% respalda al porcentaje mayoritario dando su total conformes, y, el 8% se encuentran totalmente en oposición. Los pacientes respaldan la atención de teleconsulta para los tratamientos y seguimientos de sus diagnósticos considerando que la virtualidad acorta los tiempos de espera ante una cita con mayor practicidad.

Ítem 11: Considera que la teleconsulta reduce los tiempos de espera en atención

Tabla 12: Reduce los tiempos de espera

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	47	20.0
De acuerdo	107	46.0
En desacuerdo	66	28.0
Totalmente en desacuerdo	15	6.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: Con décimo segunda tabla, el 46% manifiesta estar de acuerdo que la teleconsulta reduce los tiempos de espera en atención, siendo el 28% quien están en discordancia con la premisa, el 20% respalda totalmente la característica beneficiosa del servicio y, sólo 6% están totalmente en disconformidad con dicho beneficio. Consta una diferencia significativa entre las ideologías de los encuestados, pese al dominio de la aceptación existe pacientes que alegan tener el mismo tiempo de espera que una cita presencial.

Ítem 12: Considera que es preferible la programación de citas médicas presenciales en lugar de las teleconsultas.

Tabla 13: Preferencia de modalidad de citas médicas

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	40	17.0
De acuerdo	117	50.0
En desacuerdo	59	25.0
Totalmente en desacuerdo	19	8.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: En mención a la tabla 13, la mitad de los encuestados están conformes que se dé predominio a la atención presencial, el 25% se encuentran en discrepancia con los primeros, el 17% totalmente de acuerdo y el 8% totalmente en disconformidad con la versión. La gran mayoría de los pacientes consideran que se debe ejecutar las citas presenciales en lugar de la teleconsulta, se podría presumir el alto nivel de confianza ante el contacto uno a uno presente en una cita cotidiana.

Ítem 13: Considera continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de exploración general (cuestionar las dolencias)

Tabla 14: Teleconsulta para exploración general (cuestionar las dolencias)

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	19	8.0
De acuerdo	79	34.0
En desacuerdo	97	41.0
Totalmente en desacuerdo	40	17.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: Con relación a la tabla 14, el 41% y 17%, respectivamente, se encuentran en oposición y totalmente en diferencia con el pensamiento de continuar empleando la teleconsulta para la exploración general, en cambio, el 34% se encuentra conforme con la continuidad del uso y el 8% en totalmente de acuerdo. Más de la mitad de la muestra no pasarían por teleconsulta en su primera fase dando relevancia al uso de la cita médica in situ.

Ítem 14: Considera continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de lectura de resultados

Tabla 15: Teleconsulta para la lectura de resultados

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	30	13.0
De acuerdo	128	54.0
En desacuerdo	64	27.0
Totalmente en desacuerdo	13	6.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: En atención a la tabla 15, el 54% están conformes en emplear la teleconsulta para la lectura de sus resultados, el 27% están en oposición, el 13% totalmente de acuerdo, y, sólo el 6% totalmente en discrepancia. Se puede evidenciar que los asegurados prefieren la teleconsulta en esta etapa ya que no requeriría de algún proceso adicional o auscultar.

Ítem 15: Considera continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de diagnóstico

Tabla 16: Teleconsulta para el diagnóstico

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	10	4.0
De acuerdo	87	37.0
En desacuerdo	106	45.0
Totalmente en desacuerdo	32	14.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo.

Interpretación: En comprensión a la tabla 16, el 45% están en oposición sobre el uso de la teleconsulta para la etapa de diagnóstico, el 37% conformes, el 14% en total discordancia y el 4% totalmente de acuerdo. Si se emplean las estrategias adecuadas mejoraría la calidad del servicio lo que podrá crecentar la

aceptación del servicio para el diagnóstico, que en la actualidad prefiere las citas presenciales.

Ítem 16: Considera continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de pronóstico (tratamiento y seguimiento)

Tabla 17: Teleconsulta para el pronóstico (tratamiento y seguimiento)

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	38	16.0
De acuerdo	123	52.0
En desacuerdo	53	23.0
Totalmente en desacuerdo	21	9.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: En explicación a la tabla 17, el 52% están de acuerdo que la teleconsulta debe ser empleada para el tratamiento y seguimiento, el 23% en diferencia, el 16% respaldan el criterio del uso y el 9% totalmente en oposición con el criterio. Superior a la media consideran útil el empleo de la teleconsulta para esta etapa de pronóstico por la reducción de tiempo y facilidad de conexión planificada.

Ítem 17: Considera que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de exploración general (cuestionar las dolencias)

Tabla 18: Efectividad de la Teleconsulta en comparación de las presenciales para la exploración general (cuestionar las dolencias)

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	20	8.0
De acuerdo	79	34.0
En desacuerdo	100	43.0
Totalmente en desacuerdo	36	15.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: En cuenta a la tabla 18, el 43% de los encuestados están en diferencia con el nivel de efectividad de la teleconsulta con referencia a las citas personales para la etapa de cuestionamiento de dolencias, el 34% se encuentran conformes con la efectividad del servicio, el 15% totalmente en oposición con la premisa y el 8% totalmente aceptan la igualdad de eficiencia. Existe una ligera diferencia entre las creencias de efectividad de las modalidades. Los usuarios consideran que las citas médicas presenciales son más efectivas que las de teleconsulta.

Ítem 18: Considera que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de lectura de resultados

Tabla 19: Efectividad de la Teleconsulta en comparación de las presenciales para la lectura de resultados

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	42	18.0
De acuerdo	124	53.0
En desacuerdo	55	23.0
Totalmente en desacuerdo	14	6.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: En concordancia a la tabla 19, el 53% de la muestra están de acuerdo con la premisa que la teleconsulta tiene la misma efectividad que la cita presencial en la lectura de resultados, a comparación del 23% y 6%, respectivamente, que están en discordancia y totalmente en disconformidad con la premisa, por último, el 18% apoya totalmente al primero grupo. La mayoría de las personas avalan y reconocen la igualdad de la efectividad de las modalidades de atención por lo cual podrán flexibilizar o darle prioridad a la teleconsulta.

Ítem 19: Considera que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de diagnóstico

Tabla 20: Efectividad de la Teleconsulta en comparación de las presenciales para diagnóstico

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	9	4.0
De acuerdo	84	36.0
En desacuerdo	105	44.0
Totalmente en desacuerdo	37	16.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: En proporción a la tabla 20, el 44% se encuentran en oposición que la teleconsulta es igual de efectiva que las citas presenciales para el proceso de diagnóstico, por otro lado, el 36% aceptan la efectividad de ambas modalidades, el 16% totalmente en discordancia y, sólo el 4% totalmente aceptan la efectividad igualitaria. La mayoría de los encuestados prefieren la cita presencial para el proceso de diagnóstico por considerarlas más efectivas.

Ítem 20: Considera que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de pronóstico (tratamiento y seguimiento)

Tabla 21: Efectividad de la Teleconsulta en comparación de las presenciales para pronóstico (tratamiento y seguimiento)

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	43	18.0
De acuerdo	122	52.0
En desacuerdo	55	24.0
Totalmente en desacuerdo	15	6.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: En comprensión a la tabla 21, el 52% están de acuerdo que la teleconsulta y las citas presenciales son igual de efectivos en pronóstico (tratamiento y seguimiento), a diferencia del 24% y 6%, respectivamente, están en discrepancia y totalmente en diferencia con la afirmación y el 18% apoyan al primer bloque con un totalmente de acuerdo. La mayoría de los asegurados pueden emplear la teleconsulta como prioridad al considerarlo igual de efectivo que el servicio presencial.

Preguntas del cuestionario sobre Satisfacción

Ítem 21: Considera que es accesible obtener una cita médica para teleconsulta

Tabla 22: Accesibilidad para obtener una teleconsulta

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	14	6.0
De acuerdo	63	27.0
En desacuerdo	92	39.0
Totalmente en desacuerdo	66	28.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: En razón a la tabla 22, el 39% y 28%, respectivamente, consideran estar en oposición y totalmente en diferencia con la premisa de accesibilidad para obtener una cita médica para teleconsulta, a diferencia del 27% que están conformes y el 6% totalmente de conformes. Se evidencia que los encuestados han tenido mucha dificultad para obtener una cita médica por teleconsulta influyendo en la satisfacción del servicio, el cual debería reducir la lista de espera dando hincapié a los pacientes que cuentan con meses de espera en programación de cita.

Ítem 22: Considera que la teleconsulta es un servicio medido a la necesidad de los pacientes del Hospital

Tabla 23: Teleconsulta relacionada a la necesidad del paciente

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	4	2.0
De acuerdo	114	48.0
En desacuerdo	112	48.0
Totalmente en desacuerdo	5	2.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: En conocimiento a la tabla 23, en temas de porcentajes, existe un equilibrio mínimo entre los asegurados que están de acuerdo (48%) y totalmente de acuerdo (2%) que la teleconsulta abarca las necesidades del paciente del hospital, el 48% y 2%, respectivamente, están en oposición y totalmente en discrepancia con la premisa. Si vemos las frecuencias la diferencia es de 1 asegurado que respalda la afirmación, ante ello si se mejora las estrategias de calidad continua de la teleconsulta podría disminuir el rechazo del servicio virtual.

Ítem 23: Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta ha tenido una atención competente.

Tabla 24: Atención competente

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	17	7.0
De acuerdo	125	53.0
En desacuerdo	73	31.0
Totalmente en desacuerdo	20	9.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: En noción a la tabla 24, el 53% de los asegurados están conformes con que el doctor o especialista han sido competentes en su atención, el 31% se encuentran en oposición, el 9% respalda al anterior estando totalmente en discrepancia y el 7% estarían totalmente de conformes con el nivel de competencia del personal especializado. La teleconsulta no disminuye las capacidades científicas del personal ni los criterios médicos que generen la comprensión de las dolencias y por ende el profesionalismo de los galenos.

Ítem 24: Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta demostró seguridad al manifestar su diagnóstico

Tabla 25: Actitud segura

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	8	3.0
De acuerdo	129	55.0
En desacuerdo	92	39.0
Totalmente en desacuerdo	6	3.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: En generalidad a la tabla 25, el 55% están conformes que el doctor o especialista mostraron seguridad al expresar el diagnóstico de los pacientes, el 39% está en discordancia con la afirmación, el 3% está totalmente conformes, así como el 3% restante está totalmente en oposición. Los pacientes reflejan estar satisfecho con la comunicación no verbal que emitió el galeno, dicho porcentaje podría incrementar empleando un protocolo de disolución de consultas emitidas por los asegurados.

Ítem 25: Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta mostró interés para diagnosticar, brindar tratamiento o solucionar su enfermedad

Tabla 26: Interés en atención adecuada

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	11	5.0
De acuerdo	126	53.0
En desacuerdo	89	38.0
Totalmente en desacuerdo	9	4.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: En correlación a la tabla 26, el 53% están conformes con la premisa que el galeno demostró un adecuado nivel de interés para diagnosticar y con ello brindar solución a las enfermedades, el 38% se encuentran en desacuerdo, el 5% están totalmente de acuerdo y sólo el 4% totalmente en discrepancia con la indicación. La mayoría de los asegurados consideran que, pese a la virtualidad, se abarco los elementos necesarios que evidenciaron la preocupación del galeno por generar un diagnóstico adecuado.

Ítem 26: Considera que el área de Admisión le proporcionó rápidamente una cita por teleconsulta.

Tabla 27: Rapidez en Admisión

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	6	2.0
De acuerdo	72	31.0
En desacuerdo	140	60.0
Totalmente en desacuerdo	17	7.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: En referencia a la tabla 27, el 60% se encuentra en disconformidad con el ítem que el área de admisión le facilitó raudamente una cita

para el servicio de teleconsulta, el 31% están conformes, el 7% totalmente en discordancia y el 2% totalmente de acuerdo con la premisa. Se evidencia un cuello de botella significativo, en donde el hospital no sería competente referente a la demanda de pacientes dirigidos a diversas especialidades.

Ítem 27: Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta le brindó la confianza necesaria para la interacción

Tabla 28: Confianza en el momento de la teleconsulta

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	10	4.0
De acuerdo	144	62.0
En desacuerdo	71	30.0
Totalmente en desacuerdo	10	4.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: En narración a la tabla 28, los pacientes que se encuentran de acuerdo con la idea que los doctores o especialistas brindaron la adecuada confianza en su interacción oscilan en el 62%, en su lado contrario el 30% están en oposición con la premisa, el 4% respaldan en su totalidad y el 4% restante manifiestan estar totalmente en discordancia. Las habilidades blandas de los médicos se vieron expuestas en la interacción, ya que pudieron facilitar un ambiente adecuado para el intercambio de información, pese a ello aún existe un porcentaje de médicos que carecieron de esa cualidad.

Ítem 28: Considera que el área de admisión se encuentra capacitada (empatía, amabilidad) y cualificado en la interacción con el usuario.

Tabla 29: Trato amable

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	12	5.0
De acuerdo	85	36.0
En desacuerdo	95	41.0
Totalmente en desacuerdo	43	18.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: En concerniente a la tabla 29, el 41% se encuentran en oposición con la premisa que el área de admisión se encuentra capacitada (empatía, amabilidad) y cualificado en la interacción con el usuario, el 36% están conformes con la inferencia, el 18% totalmente en discordancia y sólo el 5% respaldan totalmente a la premisa. Al involucrar la atención del personal de admisión los pacientes consideran que no han sido profesionales en su trato, ya que mostraban una comunicación no verbal distante sin generar alguna solución oportuna.

Ítem 29: Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta comprendió sus necesidades adecuadamente.

Tabla 30: Comprensión de necesidades del paciente

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	13	5.0
De acuerdo	159	68.0
En desacuerdo	54	23.0
Totalmente en desacuerdo	9	4.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: En términos de la tabla 30, el 68% de los asegurados encuestados se encuentran conformes con que los doctores o especialistas comprendieron adecuadamente sus necesidades, el 23% están en divergencia con la premisa, el 5% respaldan en su totalidad el ítem y, sólo el 4% están totalmente en discrepancia. Se evidencia la satisfacción de los usuarios con la demostración de una escucha activa dentro de la teleconsulta.

Ítem 30: Considera que entendió adecuadamente la explicación que le generó el médico o especialista sobre su tratamiento: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.

Tabla 31: Comprensión de explicación médica

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	17	7.0
De acuerdo	141	60.0
En desacuerdo	68	29.0
Totalmente en desacuerdo	9	4.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: A razón de la tabla 31, el 60% están conformes con la idea que han comprendido las explicaciones generadas por los galenos, el 29% expresan su oposición, el 7% están totalmente conformes y el 4% totalmente en discrepancia. La gran mayoría de los encuestados han tenido una escucha activa lo que respaldaría su comprensión.

Ítem 31: Considera que el personal médico empleo adecuadamente los medios tecnológicos de comunicación con el cual permitió su interacción.

Tabla 32: Uso de medios de comunicación

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	11	5.0
De acuerdo	150	64.0
En desacuerdo	66	28.0
Totalmente en desacuerdo	8	3.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: Con respecto a la tabla 32, el 64% de la muestra están conformes con que los galenos emplearon adecuadamente los medios tecnológicos de comunicación que le permitieron interactuar, el 28% están en diferencia, el 5% totalmente de acuerdo con la afirmación y el 3% totalmente en oposición con la ideación. La gran mayoría de los encuestados consideran que los médicos fueron distros con las llamadas empleas y los mensajes de texto que se les envió para la confirmación de los diagnósticos y derivaciones en exámenes auxiliares.

Ítem 32: Considera que el personal de salud verificó adecuadamente que usted cuente con un medio tecnológico de comunicación óptimo (cobertura e internet).

Tabla 33: Verificación de medios de comunicación óptimos

	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	11	5.0
De acuerdo	136	58.0
En desacuerdo	64	27.0
Totalmente en desacuerdo	24	10.0
Total	235	100.0

Fuente: Encuesta realizada desde el 5 de febrero al 11 del mismo mes del 2024 a los asegurados del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Chiclayo

Interpretación: En razón a la tabla 33, el 58% representa a los encuestado que se encuentran conformes con la premisa que el personal de salud verificó que

cuenten con los medios tecnológicos de comunicación óptimos (cobertura e internet), el 27% se encuentran en oposición, el 10% totalmente en divergencia y el 5% están totalmente conformes con la afirmación. Al realizarse la confirmación de las citas médicas con 48 horas de anterioridad el paciente lo considera como un aviso de adecuar su dispositivo móvil hasta la llegada de la teleconsulta, lo que evidencia la satisfacción en la etapa de seguimiento.

Tabla 34: Estadística de fiabilidad del instrumento de medición teleconsulta

Sinopsis del procesamiento de información

		N	%
Casos	Válidos	235	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	235	100,0

a. Exclusión por lista fundada en todos los elementos de la investigación.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,86	20

Fuente: Elaboración propia

Comentario: En razón a la trigésima cuarta tabla, evidencia una valía del alfa de Cronbach de 0.86 para la herramienta de cálculo de la variable independiente teleconsulta, encontrándose dentro del rango 0.72 a 0.99 considerándose con excelente confiabilidad.

Tabla 35: Estadística de fiabilidad del instrumento de medición Satisfacción.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	235	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	235	100,0

a. Exclusión por lista establecida en todos los elementos de investigación.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,75	12

Fuente: Elaboración propia

Comentario: En razón a la trigésima quinta tabla, es evidente una valía del alfa de Cronbach de 0.75 para la herramienta de medición del elemento dependiente satisfacción, encontrándose dentro del rango 0.72 a 0.99 considerándose con excelente confiabilidad.

4.2. Prueba de hipótesis

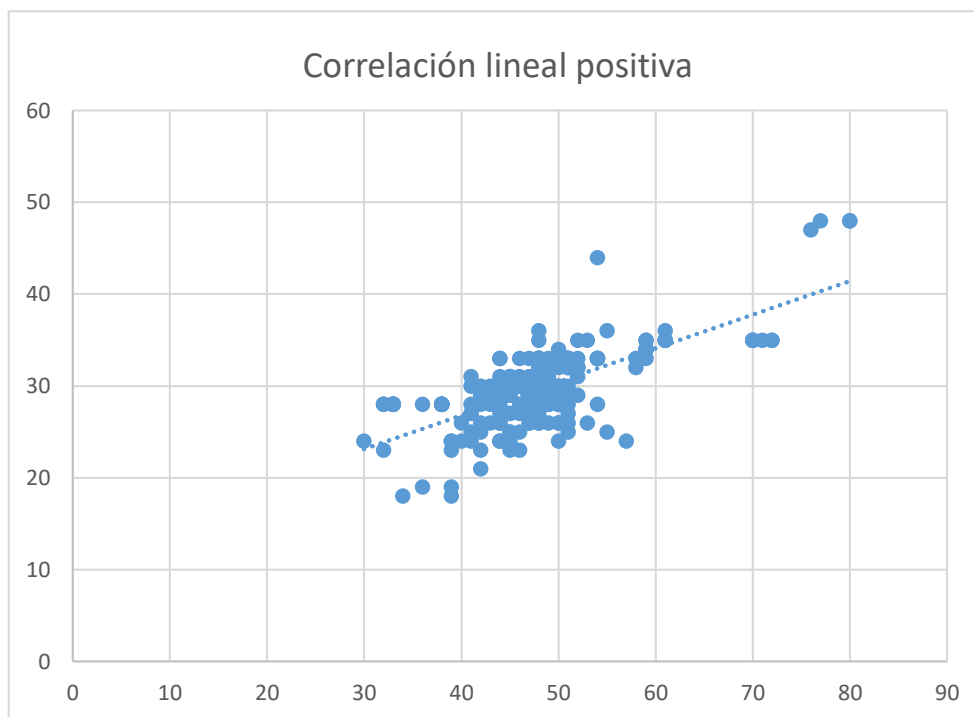
OBJETIVO GENERAL: Medir la relación entre la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados en el Hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo 2024

HIPÓTESIS NULA: No existe relación significativa entre la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados en el Hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo 2024

HIPÓTESIS GENERAL: Existe relación significativa entre la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados en el Hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo 2024

Nivel de confianza: 95%; Nivel de significancia: 0.05.

Gráfico 3: Análisis de correlación de Pearson Teleconsulta y grado de Satisfacción



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Iniciando desde el estudio de correlación de la Gráfica 1 entre la teleconsulta y la satisfacción, se exhibe el valor de la correlación de Pearson de 0,709**, siendo significativa en el nivel 0,01. Cabe señalar que este valor se localiza entre la categoría $\pm 0,7$ y ± 1 ; evidenciando una correlación positiva muy alta, rechazando a la suposición nula.

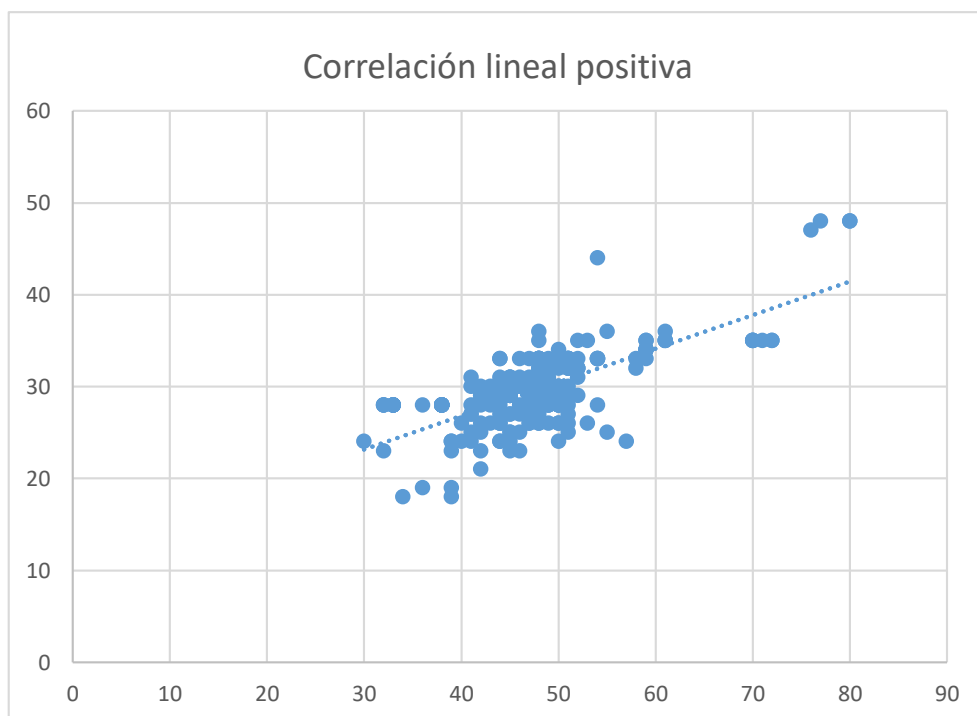
1ER OBJETIVO ESPECÍFICO: Identificar la relación entre el tipo de equipo de comunicación utilizado en la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados.

1ERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA NULA: No existe relación significativa entre el tipo de equipo de comunicación utilizado y el grado de satisfacción de los asegurados.

1ERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA: Existe relación significativa entre el tipo de equipo de comunicación utilizado y el grado de satisfacción de los asegurados.

Nivel de confianza: 95%; Nivel de significancia: 0.05.

Gráfico 4: Análisis de correlación de Pearson de tipo de equipo utilizado y satisfacción



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Desde el estudio de correlación de la Gráfica 2 entre el tipo de equipo utilizado y la satisfacción, se presenta la valía de la correlación de Pearson de 0,569**, este valor se ciñe entre la condición $\pm 0,5$ y $\pm 0,7$; demostrando una correlación positiva alta, refutando la primera presunción específica nula.

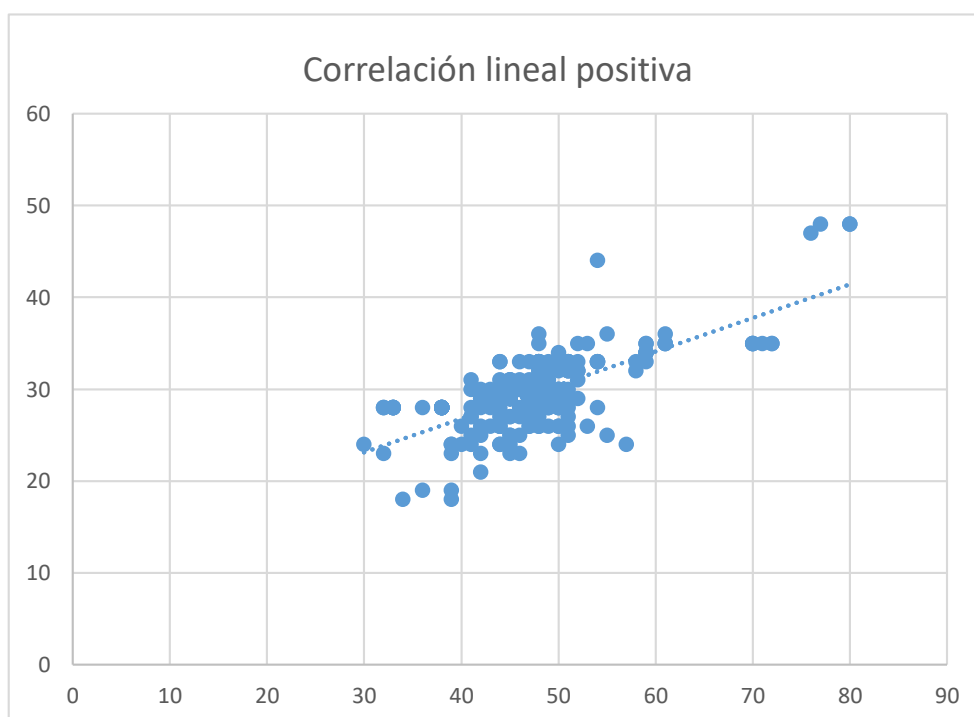
2DO OBJETIVO ESPECÍFICO: Determinar la relación entre la conectividad y el grado de satisfacción de los asegurados.

2DA HIPÓTESIS ESPECÍFICA NULA: No existe relación significativa entre la conectividad y el grado de satisfacción de los asegurados.

2DA HIPÓTESIS ESPECÍFICA: Existe relación significativa entre la conectividad y el grado de satisfacción de los asegurados.

Nivel de confianza: 95%; Nivel de significancia: 0.05.

Gráfico 5: Análisis de correlación de Pearson de la conectividad y satisfacción



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En principio de la evaluación de correlación de la Gráfica 3 entre la conectividad y la satisfacción, se exterioriza el valor de la correlación de Pearson de 0,402**, este monto se limita entre la categoría $\pm 0,3$ y $\pm 0,5$; probando una correlación positiva media, objetando la segunda figuración específica nula.

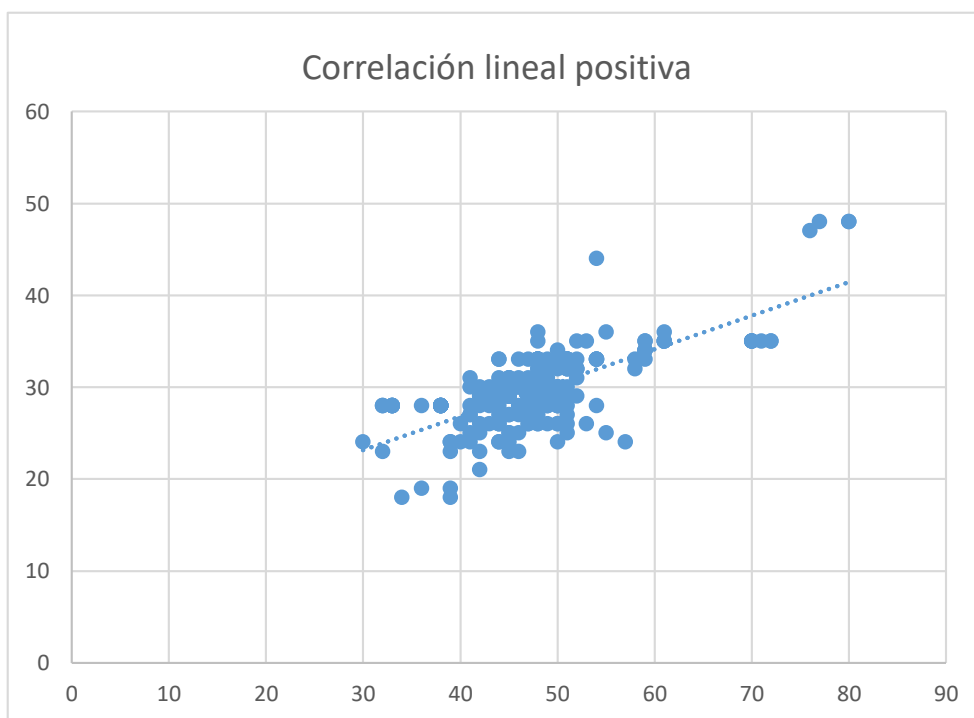
3ER OBJETIVO ESPECÍFICO: Identificar la relación entre el tiempo de la consulta y el grado de satisfacción de los asegurados.

3ERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA NULA: No existe relación significativa entre el tiempo de la consulta y el grado de satisfacción de los asegurados.

3ERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA: Existe relación significativa entre el tiempo de la consulta y el grado de satisfacción de los asegurados.

Nivel de confianza: 95%; Nivel de significancia: 0.05.

Gráfico 6: Análisis de correlación de Pearson de tiempo de la consulta y satisfacción



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En principio de la investigación de correlación de la Gráfica 4 entre el tiempo de consulta y la satisfacción, se exterioriza el valor de la correlación de Pearson de 0,421**, este valor se restringe entre la categoría $\pm 0,3$ y $\pm 0,5$; acreditando una correlación positiva media, contradiciendo la tercera presunción específica nula.

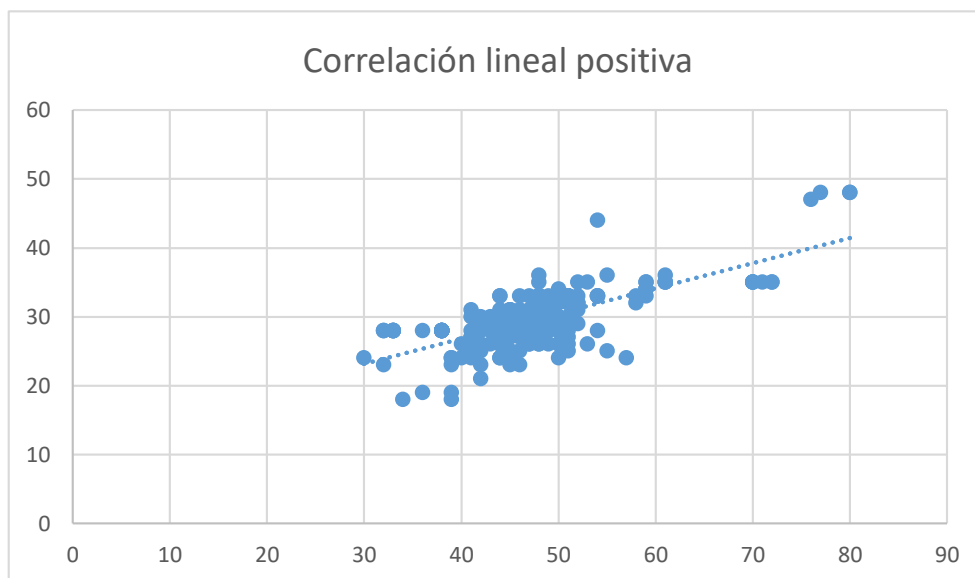
4TO OBJETIVO ESPECÍFICO: Determinar la relación entre las facilidades del uso de la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados.

4TA HIPÓTESIS ESPECÍFICA NULA: No existe relación significativa entre las facilidades del uso de la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados.

4TA HIPÓTESIS ESPECÍFICA: Existe relación significativa entre las facilidades del uso de la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados.

Nivel de confianza: 95%; Nivel de significancia: 0.05.

Gráfico 7: Análisis de correlación de Pearson de las facilidades y satisfacción



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Iniciando la investigación en correlación de la Gráfica 5 entre las facilidades y la satisfacción, se presenta el valor de la correlación de Pearson de 0,596**, este valor se define entre la condición $\pm 0,5$ y $\pm 0,7$; demostrando una correlación positiva alta, impugnando la cuarta conjetura específica nula.

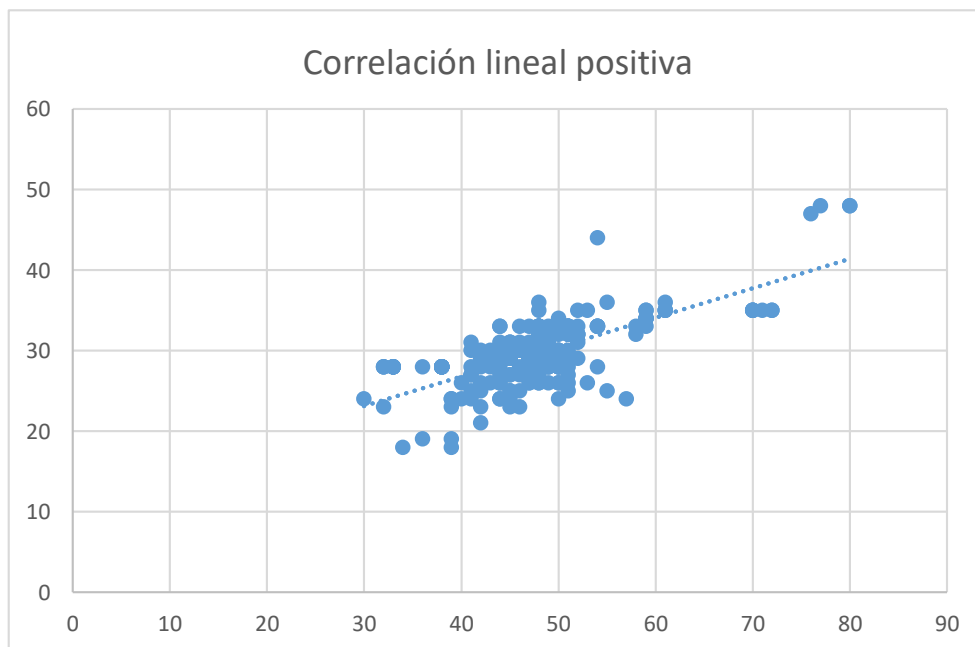
5TO OBJETIVO ESPECÍFICO: Identificar la relación entre la oportunidad del uso de la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados.

5TA HIPÓTESIS ESPECÍFICA NULA: No existe relación significativa entre la oportunidad del uso de la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados.

5TA HIPÓTESIS ESPECÍFICA: Existe relación significativa entre la oportunidad del uso de la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados.

Nivel de confianza: 95%; Nivel de significancia: 0.05.

Gráfico 8: Análisis de correlación de Pearson de oportunidad y satisfacción



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Al iniciar la evaluación de correlación de la Gráfica 6 entre la oportunidad y la satisfacción, se ostenta el valor de la correlación de Pearson de

0,719**, este valor se confina entre la cualidad $\pm 0,7$ y ± 1 ; probando una correlación positiva muy alta, refutando la quinta suposición específica nula.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

En esta tesis, al apreciar la unión de la Teleconsulta y satisfacción de los asegurados del Hospital Luis Heysen Incháustegui Chiclayo, se ha podido determinar el coeficiente de correlación de Pearson en 0,709. Sugiere la existencia de una conexión entre ambos elementos de estudio, ello indica que al generar modificación en alguna de las variables de estudio se podrá visualizar o pronosticar la actuación de la otra, comprendiendo de esta forma su influencia, por ello, la calidad de atención ofrecida en Teleconsulta determinara el grado de satisfacción de los asegurados, los cuales basan sus expectativas no sólo en la experiencia generada en la cita médica presencial sino también en el entorno tecnológico que se encuentre (dispositivos móviles y conectividad) y la capacitación integral del personal médico o de admisión para su interacción. Ante lo demostrado se objeta la suposición nula, y se respalda la suposición de indagación, en la cual se expresa la existencia de correlación positiva muy alta entre la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados en el Nosocomio Luis Heysen Incháustegui en Chiclayo. Se puede contrastar los datos obtenidos con la investigación generada por Cochachin (2022) en donde concluyó que consta analogía entre la Teleconsulta y la eficacia de existencia del usuario logrando evidenciar un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0.699 y un p-valor inferior a 0.05, la escritora subraya que, en la teleconsulta, la competencia del capital humano no se limita a las habilidades médicas, sino que también abarca las destrezas de quienes gestionan las operaciones en redes virtuales, como coordinadores de referencias y citas. En tal sentido, tomando en mente lo digitado párrafos adelante y tras el análisis de estos resultados, se puede afirmar que existen un conjunto de aspectos que desempeñan un papel

esencial para garantizar una atención efectiva en el servicio de Teleconsulta, los que influirían a su vez al nivel de satisfacción o percepción que tenga el usuario después de pasar por la atención virtual.

La exploración de la analogía sobre la tipología de equipo de comunicación utilizado en la Teleconsulta y el grado de satisfacción con los asegurados del Hospital Luis Heysen Incháustegui Chiclayo, se logró visualizar que cuenta con el 0.569 de coeficiente en correlación de Pearson mostrando una relación positiva alta, adicional a ello, el 71% de los asegurados confían en que las características técnicas de sus dispositivos móviles personales son adecuadas para participar en teleconsultas, mientras que el 29% presentan desconfianza. Dichos datos muestran que existe vínculo de la primera dimensión de teleconsulta y la satisfacción en asegurados, y, que la confianza generalizada destaca la disposición de la población a utilizar sus propios dispositivos para acceder a servicios de salud virtuales, ya que se les facilita la manipulación del dispositivo en un rango mayor de horas a diferencia del apoyo de un tercero, en donde se limitan al estilo de vida de ese individuo. Al tener mayor tiempo mayor será su satisfacción. Según lo visualizado se niega la primera suposición negativa, y se aprueba la primera presunción específica de indagación, mostrando la reciprocidad positiva alta entre el tipo de equipo utilizados y el grado de satisfacción en los asegurados del Nosocomio Luis Heysen Incháustegui en Chiclayo. Considerando el artículo de investigación de Condori y Arispe (2022) reveló una correlación moderada positiva de coeficiente Rho de 0,625 hacia la dimensión de elementos tangibles y satisfacción, sugiere que la excelencia de la infraestructura y la tecnología moderna influye favorablemente en la satisfacción del paciente. Por lo anteriormente expuesto, esta dimensión debe ser reconocido como esencial y, con ello, deberá abordar seriamente las barreras técnicas vistas en la investigación, ya que optimizó el rendimiento de la asistencia en teleconsulta.

Al investigar la conexión entre la conectividad y el grado de satisfacción en los pacientes, se encontró un coeficiente de Person de 0.402 evidenciando una semejanza positiva moderada, se detectó que el 64% de los

encuestado consideran que han tenido una adecuada calidad de conectividad en el trascurso de la teleconsulta y el 36% de los encuestados demostró su desacuerdo. La información recogida denota la presencia de una reciprocidad en la segunda dimensión de la Teleconsulta y el grado de satisfacción, aunque no necesariamente una causa y efecto directos, es un elemento vital para iniciar y brindar el servicio de teleconsulta, sin embargo, la calidad de la conectividad se relaciona más al ámbito geográfico y redes de comunicación de entidades privadas cuya eficiencia rebota en la efectividad del servicio virtual. Por lo expuesto, descarto la segunda suposición específica nula y afirmo la segunda conjetura específica de la pesquisa, la cual sostiene la correlación positiva media entre la conectividad y el valor de satisfacción de los asegurados. Estos resultados son corroborados con la definición de Reales et al. (2021), quien determinó que la teleconsulta requiere contar con una conectividad funcional y accesible, siendo un trebejo notable y valioso en el rubro de la salud, teniendo la capacidad de ser utilizada en diversas poblaciones dentro del país. En consecuencia, al ser un elemento gestor se debe garantizar una experiencia positiva y efectiva de conexión ya que un mejor soporte de red de banda ancha incrementaría la satisfacción del paciente en base a su vivencia.

Al determinar la correlación entre el tiempo de consulta y el grado de satisfacción, se consiguió un coeficiente de Persona de 0,421 demostrando una semejanza positiva media con la tercera dimensión de Teleconsulta y la satisfacción, el 32% de los encuestados prefieren una duración de hasta 10 minutos, otros abogan por consultas más extensas siendo rangos del 72% al 62% según la franja de tiempo de 10 hasta 20 minutos y más de 20 minutos, respectivamente. Esto significaría que la mayor parte de los asegurados condicionan su satisfacción del servicio con un tiempo de consulta extensa, ya que podrían expresar detalladamente las dudas que presenten sobre su estado de salud, sin embargo, existe un porcentaje que buscan respuestas certeras en la atención. Frente a la información presentada, se objeta la tercera figuración específica nula, respaldando la tercera conjetura específica de la tesis, estableciendo la existencia de una analogía positiva media del tiempo de la consulta y el grado de satisfacción de los asegurados. En el

artículo científico de Muñoz et al. (2021) mostró que, de 190 pacientes, el 94.2% han contestado raudamente a la teleconsulta pudiendo con ello solucionar el 61% de los casos empleando 6 minutos en atención médica. Las percepciones de los pacientes pueden variar según el ámbito geográfico, cultura y efectividad del proceso, pues al confrontar las resultas del sondeo español el rango de tiempo es menor a lo esperado por la población regional, pese a ello se logró atender adecuadamente al asegurado.

En relación a las facilidades del uso de la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados, mediante la aplicación del coeficiente de Pearson se ha conocido que mantienen un monto de 0,596, teniendo una similitud positiva elevada de la cuarta dimensión de Teleconsulta y satisfacción, el 40% y 20% está de acuerdo y totalmente de acuerdo con que facilita la atención en exploración general (cuestionar las dolencias), el 52% y 20% consideran que facilita la lectura de los resultados, el 41% y 12% están en discrepancia y totalmente en desacuerdo con que facilita el paso de diagnóstico, el 48% y 13% representan a los que les facilita en el pronóstico (tratamiento y seguimiento), el 65% consideran que la teleconsulta reduce la espera en atención. Existen percepciones mixtas sobre la facilidad de uso y la efectividad de la teleconsulta en diferentes etapas del proceso médico, mientras que un porcentaje significativo encuentra beneficios en la teleconsulta, otro segmento de la población parece tener reservas, especialmente en términos de diagnóstico, estas percepciones pueden estar relacionadas con la falta de interacción física y evaluación directa. En vista de los datos expuestos, se descarta la cuarta conjetura específica abolida y se concuerda con la cuarta suposición específica de la exploración, sostiene la presencia de una semejanza positiva elevada en las facilidades y el grado de satisfacción de los asegurados. El artículo publicado por Rodrigues et al. (2022) concluyó que 47.2% de su muestra manifiesta que el servicio virtual es útil para la sociedad y el 75.3% piensan que presenta facilidad de uso. Posterior al análisis se considera que la teleconsulta debe ser vista como una herramienta fácil de emplear que pueda contribuir a la solución inmediata y confiable de los casos médicos, reduciendo tanto el espacio geográfico como el tiempo empleado. Al considerar 4 etapas en la atención se denota áreas

donde la teleconsulta contribuye significativamente en el desenvolvimiento de un cuidado de eficacia, en las restantes se debe considerar mejorar los protocolos de atención o plantear nuevas estratégicas de mejora continua.

Con respecto a la reciprocidad entre la oportunidad del uso de la Teleconsulta y el grado de satisfacción con los usuarios, los datos estadísticos reflejan el coeficiente de Person en 0,719 reflejando una similitud positiva muy elevada con la quinta dimensión de Teleconsulta y satisfacción, de la misma forma el 68% afirman continuar con el proceso de teleconsulta para la lectura de resultados y pronóstico (tratamiento y seguimiento) teniendo un rango similar, 71% y 70% respectivamente, de aquellas que consideran a dichas etapas como igual de efectivas que la atención presencial. Se clarifica las etapas que los pacientes consideran deben permanecer en teleconsulta ya que los beneficios que presentan son iguales o parecidos a las generadas por el servicio presencial, se presume que la decisión es generada ya que no es necesaria una interacción más cercana con el médico o especialista. Considerando la información presentada, impugno la quinta figuración específica nula, aprobando la quinta conjetura específica en la tesis, la cual postula una similitud positiva muy elevada con la oportunidad y el grado de satisfacción de los asegurados. Para Álvarez et al. (2021), la teleconsulta destacó por su sencillez del uso, lo que posibilita la emisión de recetas electrónicas, la entrega de resultados y el seguimiento de pacientes y/o asegurados a través de dispositivos móviles y tecnología, así mismo Gomes de Almeida et al. (2021) concluyó en su pesquisa que el 85% de los participantes expresaron interés en una nueva teleconsulta; sin embargo, se observó que los pacientes opinan que, a pesar de la mejora en la accesibilidad mediante el aumento de la comunicación por correo electrónico como punto de contacto, la teleconsulta no reemplazaría completamente el servicio presencial. En ambas investigaciones se denotó la existencia de un porcentaje de pacientes que consideran la teleconsulta como un servicio externo u opcional, que contribuyó significativamente en la etapa de aislamiento por pandemia, pero no erradicará la atención presencial.

CONCLUSIONES

1. Con referente a objetivo general, al tener un coeficiente de correlación de Pearson de 0,709, sugiere una dependencia fuerte, refuerza la idea de que la calidad de atención propuesta en teleconsulta interviene elocuentemente al nivel de satisfacción de los asegurados, esto último involucra las expectativas presentes entorno a la experiencia de la consulta presencial, el medio tecnológico empleado (dispositivos móviles y conectividad) y la capacitación integral del profesional médico, especialista y personal de admisión.
2. Concerniente al primer objetivo específico, se muestra un coeficiente de cotización de Pearson de 0.569, exteriorizando una fuerte analogía positiva entre tipo de equipo utilizado y el grado de satisfacción. Además, el 71% de los asegurados confían en que las características técnicas de sus dispositivos móviles son adecuadas para teleconsultas. Se evidencia la confianza generalizada de la muestra de estudio en emplear sus propios dispositivos para acceder a servicios de salud virtuales, ya que les brinda mayor flexibilidad de uso y disminuye la dependencia de tercero, lo que se traduce en mayor satisfacción.
3. En el segundo objetivo específico, presenta un coeficiente de Pearson de 0.402, evidenciando una correspondencia positiva media entre conectividad y el grado de satisfacción de los asegurados del Hospital Luis Heysen Incháustegui, observándose también, que el 64% de los encuestados percibieron una adecuada calidad de conectividad durante la teleconsulta, dicho porcentaje está estrechamente vinculada al ámbito geográfico y las

redes de comunicación de entidades privadas, cuya eficacia repercute en la efectividad del servicio virtual.

4. En concordancia al tercer objetivo específico, existe un coeficiente de Pearson de 0.421, indicando una semejanza positiva media con el tiempo de consulta y el grado de satisfacción. Un 32% de los encuestados prefiere consultas breves de hasta 10 minutos, mientras que entre el 62% y el 72% opta por consultas más extensas, variando según el intervalo de tiempo entre 10 y 20 minutos, y más de 20 minutos respectivamente. Se evidencia una clara preferencia por consultas de 10 a 20 minutos, y, en un segmento significativo también aboga por consultas más extensas, posiblemente para permitir una discusión más detallada de sus preocupaciones de salud y recibir una atención más integral. Esto resalta la importancia de adaptar las políticas y prácticas de teleconsulta para alcanzar el menester y esperanzas variadas en usuarios, buscando un equilibrio entre la eficiencia y la atención integral.
5. En concordancia al cuarto objetivo específico, se identificó el coeficiente de Pearson de 0,596, exteriorizando una analogía positiva alta con las facilidades del uso de Teleconsulta y el grado de satisfacción de los usuarios, adicional a ello, el 40% y 20% está de acuerdo y totalmente de acuerdo con que facilita la atención en exploración general (cuestionar las dolencias), el 52% y 20% consideran que facilita la lectura de los resultados, el 41% y 12% están en disconformidad y totalmente en discordancia con que facilita el proceso de diagnóstico, el 48% y 13% representan a los que les facilita en el pronóstico (tratamiento y seguimiento), el 65% consideran que la teleconsulta reduce la espera en atención. Se observan opiniones

divergentes sobre la utilidad y eficacia de la teleconsulta en distintas etapas del proceso médico. Aunque un segmento ve beneficios, otro parece tener reservas, especialmente en términos de diagnóstico, lo que podría vincularse con la falta de interacción física y evaluación directa.

6. En el quinto objetivo específico, las respuestas indican que, existe un coeficiente de Pearson de 0.719, evidenciando una calificación positiva muy elevada con la oportunidad y el grado de satisfacción. Además, el 68% planea continuar la teleconsulta para la lectura de resultados y el pronóstico (tratamiento y seguimiento), con un rango similar al 71% y 70%, respectivamente, considerando estas etapas tan efectivas como la atención presencial. Los pacientes eligen mantener ciertas etapas en teleconsulta debido a beneficios similares a la atención presencial, sugiriendo que esta elección se basa en la falta de necesidad de una interacción más cercana con el médico o especialista.

RECOMENDACIONES

1. El administrador del Hospital Luis Heysen Incháustegui debe solicitar incremento del presupuesto anual o gestionar la asignación de mayores recursos económicos existentes al área de teleconsulta, con el fin de respaldar las mejoras continuas del servicio y con ellos a las recomendaciones planteadas.
2. Con relación al objetivo general, el Hospital Luis Heysen Incháustegui debe considerar los productos de la presente averiguación con el fin de ver un panorama más amplio sobre la eficacia del esmero hospitalario brindada en asistencia de teleconsulta, posterior a ello restablecer sus protocolos y estándares que garanticen la efectividad de la atención en la modalidad virtual. Se debe considerar ejecutar un sistema de retroalimentación de opiniones mixtas (pacientes y médicos), basadas en encuestas rápidas posterior al cierre de la cita por teleconsulta, lo que contribuye a la supervisión de la efectividad del personal médico, siendo el ente de contacto directo con el paciente y el mayor elemento que influye en la satisfacción.
3. En correlación al primer objetivo específico, dada la importancia atribuida por los asegurados en contar con dispositivos móviles propios adecuados para la interacción durante las teleconsultas, se sugiere que el Hospital Luis Heysen Incháustegui implemente alianzas estratégicas con proveedores móviles locales que puedan ofrecer descuentos especiales a todos pacientes del hospital o aquellos que cuenten con un perfil específico, esto último puede considerar nivel socioeconómico, relevancia de la enfermedad,

distancia geográfica de la vivienda al hospital, edad y condición motora del asegurado.

4. En reconocimiento al segundo objetivo específico, se tomaría en referencia la alianza estratégica del anterior punto, lo que incrementaría el poder de negociación del Hospital Luis Heysen Incháustegui generando un convenio favorecedor para establecer incremento en la banda ancha de la institución, paquetes especiales de datos móviles para los asegurados que puedan garantizar la conectividad confiable y accesible. En áreas donde la conectividad es un desafío persistente, se debe explorar soluciones tecnológicas alternativas como la implementación de servicios de teleconsulta basados en mensajes de texto o por correo electrónico.
5. Con relación al tercer objetivo específico se propone dar a los pacientes la opción de seleccionar la duración de su teleconsulta durante el proceso de programación. Esto permitirá que aquellos que deseen una atención más detallada o integral elijan una duración extendida, mientras que aquellos que prefieran consultas más breves puedan ajustarse a un marco de tiempo más corto.
6. De acuerdo al cuarto objetivo, dado que la teleconsulta es percibida como especialmente útil en la exploración general y la lectura de resultados, se recomienda fortalecer los recursos económicos y tecnológicos dedicados a estas etapas, con lo último se debe implementar un sistema eficiente y dinámico que permita compartir y explicar los resultados médicos de manera sincrónica, ya que ello permitirá que el usuario emplee, con mayor frecuencia, la Teleconsulta como medio facilitador exploración general y lectura de imágenes médicas permitiendo anular la atención presencial que

sólo constaría en la explicación, diagnóstico o derivaciones médicas sustentadas por referentes científicos, por ende disminuirían las colas, malestares o quejas de espera así como el desembolso de dinero extra del paciente por trasladarse hacia el nosocomio. El área de capacitación debe incrementar en su plan anual de formaciones los temarios de habilidades de comunicación virtual, manejo de herramientas tecnológicas y adaptación a las necesidades específicas de cada paciente y situación clínica.

7. Para el quinto objetivo específico, se debe establecer protocolos detallados para la implementación de teleconsultas en las áreas donde se perciben como igualmente efectivas, como la lectura de resultados y los pronósticos. El Jefe de la División de Admisión, deberá definir claramente los procedimientos, herramientas y tecnologías necesarias para garantizar la eficacia y la calidad en estas etapas. Proporcionar educación y orientación detallada a los pacientes sobre la utilidad y beneficios específicos de las teleconsultas en las áreas donde se ha percibido su efectividad, empleando Facebook como el único canal social de comunicación, realizando campañas informativas en el mismo hospital o en zonas específicas, lo que prepararía a los pacientes para las teleconsultas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Aguilar, R., Gonzales, M. & Gutarra, V. (2021). Calidad de atención y satisfacción de usuarias atendidas por teleconsulta en Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, agosto a octubre del 2021. *Horizonte Médico (Lima) Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres*, 22(3). <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1960>
- Alharbi, M. F., Almutairi, A. R., Alqahtani, M. H., & Almutairi, S. H. (2022). Patient satisfaction: a comprehensive review. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13, 21501327221083888. <https://doi.org/10.1177/21501327221083888>
- Álvarez, A., Del Aguila, S., y Yañez, J. (2021). Telemedicine in Peru as a Result of the COVID-19 Pandemic: Perspective from a Country with Limited Internet. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 105(1), 6,11. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-0255>
- Aydinli, A., Kaya, T., & Aydinli, F. (2020). A Study on the Relationship between Service Quality and Customer Loyalty in the Banking Sector. *International Journal of Economics, Commerce and Management*, 8(11), 1-12.
- Chamorro, C., Camacho, J., García, J. (2020). Sistema de telemedicina basado en una arquitectura orientada a servicios y aplicado a la rehabilitación física. Programa Editorial Universidad del Valle. <https://elibro.net/es/ereader/biblioteca/mh/189362?page=26>
- Cochachin, M.D. (2022). Evaluación de la Teleconsulta y la calidad de vida de los pacientes en tiempos de COVID-19 de un Centro de Salud, Lima, 2022. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94872>
- Cohen, E., Cramer, K., & Cuffe, M. (2019). *Understanding Medical-Surgical Nursing* (6th ed.). F.A. Davis Company.

- Cohen, I. G., Amarasingham, R., Shah, A., Xie, B., & Lo, B. (2019). The legal and ethical concerns that arise from using complex predictive analytics in health care. *Health affairs*, 38(5), 704-711. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0048>
- Colomina, M. (2019). Marketing relacional: Fidelización del cliente en la era digital.
- Condori, P.M., & Arispe, A.C (2022). Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido por teleconsulta en un hospital especializado en salud mental. *Revista de Investigación (de la Universidad Norbert Wiener)*. 022; 11(2): a0014.doi: <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.11.02.a0014>
- Cortés, C., Rodríguez, S., Velandia, P., Cajas, S., Barón, R. & Cajas, D. (2021). Satisfacción del servicio de telemedicina en pacientes con artritis reumatoide. *Revista Colombiana de Reumatología*, 30(1). <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.09.005>
- Dantas, R., Campos, N., Cunha, A., Santos, E., De Sá Laranjeira, M. & Ramos, C. (2023). Teleconsulta, ¿una herramienta de futuro? - La perspectiva de los médicos de familia portugueses. *Revista Atención Primaria Práctica*, 5(1). <https://doi.org/10.1016/j.appr.2023.100169>
- Fenco, C. (2021). Gestión administrativa y satisfacción del usuario de teleconsulta en el Hospital Emergencia Ate Vitarte, 2020. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/53979/Fenco_CRJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Galle, A., Semaan A., Huysmans E., Audet, C., Asefa, A., Delvaux, T., Bukol, B. El Ayadi, A., Benova, L. (2021). A double-edged sword—telemedicine for maternal care during COVID-19: findings from a global mixed-methods study of healthcare providers *BMJ Global Health*; 6: e004575 <http://dx.doi:10.1136/bmjgh-2020-004575>
- Gómez-Campelo, P., Martin-Lesende, I., & Orruño, E. (2022). La teleasistencia en la atención sanitaria: Revisión narrativa. *Atención Primaria*, 54(1), 101534. doi: [10.1016/j.aprim.2021.101534](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.101534)

- Gomes de Almeida, S., Marabujo, T., do Carmo, G. (2021). Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19. *Revista Medicina de Familia – SEMERGEN* (Portugal), 47(4), 248-255. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359321000563>
- González, P. (2022). Teleconsulta y calidad de atención durante la pandemia del covid 19 en un hospital de la región Amazonas. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/97940/Pilco_GCY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- González, R., & Woods, R. (2022) "Digital Image Processing". Editorial Pearson.
- Hinojosa, P. (2022). El proyecto de investigación aplicado a la clínica médica. El Cid Editor. <https://elibro.net/es/ereader/biblioteca/mh/80350?page=39>
- Isasti, G. & Díaz, F. (2020). Comparación de telesalud y modelo presencial tradicional durante la pandemia de COVID-19. *Revista Medicina Clínica*, 155(8), 361-362. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.06.024>
- Liu, S., Liu, S., Cai, J., Zeng, L., Lin, J., Huang, Z., & Liu, X. (2021). Telemedicine during the COVID-19 pandemic: experiences from Western China. *Journal of medical systems*, 45(10), 1-7.
- Maco, M. (2021). La teleconsulta y calidad de atención en el marco del Covid-19 en un Centro de Atención Primaria Essalud-Chiclayo. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79643/Maco_MNS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Marcén, G., López, P., Samper, V., Molina, H., Moreno, S. & Salinas, S. (2023). Valoración de la atención telemática en una consulta de Neuropediatría durante el estado de alarma por COVID-19. Estudio transversal y encuesta de satisfacción. *Revista de investigación de calidad de atención médica*, 38(1), 43-49. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.05.004>

- Márquez, J. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista colombiana de Gastroenterología*, 35(Supl 1). <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v35s1/0120-9957-rcg-35-s1-00005.pdf>
- Meyer, C., & Schwager, A. (2019). Understanding customer experience. *Harvard Business Review*, 97(5), 116-125.
- Ministerio de Salud del Perú. (2019). Norma Técnica de Salud para la atención al paciente ambulatorio. Lima, Perú: Autor.
- Ministerio de Salud. (2021). Modelo de Atención Centrado en la Persona. Recuperado el 27 de febrero de 2023, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/400841-modelo-de-atencion-centrado-en-la-persona>
- Mollá, A. B. (2021). *La regulación del contrato de seguro*. Madrid, España: Tirant lo Blanch.
- Muñoz, D., Abarca, A., Lagares, T., Sobrerroca, L., Costa, D., Boada, M., Ureña, D., Delgado, R. (2021). Teleconsulta en una unidad de coloproctología durante la pandemia de COVID-19. Resultados preliminares. *Revista Cirugía Española Órgano oficial de la Asociación española de Cirujanos y de la sociedad española de Cirugía Torácica*, 99(5), 361-367. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009739X20302268>
- Núñez, J., Brito, P., Fernández, D., Sáez, M., Martínez, C., Galdona, L., García, M. Álvarez, M. (2022). Video-consultation in primary health care: an implementation experience.; *Ene*, 15(2): 1220. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200002&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200002&lng=es)
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Satisfacción del paciente. Recuperado el 27 de febrero de 2023, de [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/patient-satisfaction.](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/patient-satisfaction)
- Reales, L., García, I., Cáceres, S. (2021). Telesalud, retos asociados con el COVID19. Artículo. <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2021/art-10/>

- Reyes, P. (2021). Escritura científica. Una guía práctica de cómo escribir un artículo o un proyecto de investigación. RIL Editores. <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecafmh/225507?page=63>
- Rodríguez, E., García, J., & Pérez, M. (2022). Plataforma tecnológica. In E. Rodríguez (Ed.), Diccionario de términos informáticos y de internet (pp. 221-222). Ediciones Pirámide.
- Rodrigues, P., Brantes, F., Oliveiral, L. (2022) *Fatores para a Adoção da Teleconsulta no Brasil: Análise na Perspectiva dos Pacientes Durante a Pandemia de COVID-19. Revista de Administração Contemporânea*, 26(2), , e210063. <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2022210063.en>
- Tiburcio, P., Álvarez, G., Dibut, T., Razo, A. (2020). Manual para la elaboración y presentación de anteproyectos, proyectos de investigación y tesis. Editorial Universo Sur. <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecafmh/131890?page=52>
- World Medical Association. (2022). Telemedicine. Recuperado el 26 de febrero de 2023, de <https://www.wma.net/what-we-do/medical-practice/telemedicine/>
- X., Liu, X. & Wang, C. (2020). The role of telemedicine during the COVID-19 epidemic in China—experience from Shandong province. *Crit Care* 24, 178. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02884-9>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		METODOLOGÍA
GENERAL	GENERAL	GENERAL	Variable: Teleconsulta		ENFOQUE Y TIPO: cuantitativo, básica DISEÑO DE ESTUDIO: No experimental, transversal. NIVEL: correlacional TÉCNICAS E INSTRUMENTOS: Encuesta y Cuestionario
¿Cuál es la relación entre la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados en el Hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo 2024?	Medir la relación entre la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados en el Hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo 2024	Existe relación significativa entre la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados en el Hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo 2024	Dimensión	Indicador	
			TIPO DE EQUIPO UTILIZADO	Dispositivo móvil personal Dispositivo móvil de terceros	
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	CONECTIVIDAD	En el momento de la atención	
¿De qué manera se relaciona el tipo de equipo de comunicación utilizado en la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados?	Identificar la relación entre el tipo de equipo de comunicación utilizado en la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados.	Existe relación significativa entre el tipo de equipo de comunicación utilizado en la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados.	TIEMPO DE LA CONSULTA	Hasta 10 minutos De 10 a 20 minutos Más de 20 minutos	
			FACILIDADES	Facilita la atención Reduce tiempo	
¿De qué manera se relaciona la conectividad y el grado de satisfacción de los asegurados?	Determinar la relación entre la conectividad y el grado de satisfacción de los asegurados.	Existe relación significativa entre la conectividad y el grado de satisfacción de los asegurados.	OPORTUNIDAD	Preferencia de las citas médicas presenciales Continuar con la teleconsulta Neutralidad	
			Variable: Satisfacción		
¿De qué manera se relaciona el tiempo de la consulta y el grado de satisfacción de los asegurados?	Identificar la relación entre el tiempo de la consulta y el grado de satisfacción de los asegurados.	Existe relación significativa entre el tiempo de la consulta y el grado de satisfacción de los asegurados.	Dimensión	Indicador	
			FIABILIDAD	Servicio Eficiente Necesidad Atención Seguridad	
¿De qué manera se relaciona las facilidades del uso de la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados?	Determinar la relación entre las facilidades del uso de Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados.	Existe relación significativa entre las facilidades del uso de la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados.	CAPACIDAD DE RESPUESTA	Solución Oportunidad	
			SEGURIDAD	Confianza	
¿De qué manera se relaciona la oportunidad del uso de la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados?	Identificar la relación entre la oportunidad del uso de la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados.	Existe relación significativa entre la oportunidad del uso de la Teleconsulta y el grado de satisfacción de los asegurados.	EMPATÍA	Amabilidad Comprensión de necesidades Atención Personalizada	
			ASPECTOS TANGIBLES	Equipos Tecnológicos Modernos Apariencia	

Anexo 2: Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM/PREGUNTA	TÉCNICA/ INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES
TELECONSULTA	Núñez et al. (2022) considera que la teleconsulta es la interacción que realizada entre el personal médico y el asegurado o paciente teniendo como fin brindar diagnósticos o tratamientos empleando la tecnología, dicho diseño de atención es un instrumento muy confiable, fiable y permite el ahorro de tiempo y costos de mano de obra.	La investigación se fundamentará en sus 5 dimensiones: Tipo de equipo utilizado, Conectividad, Tiempo de la consulta, Facilidades y oportunidad, y se medirá a través de un cuestionario considerando las cinco dimensiones con una escala de medición ordinal estas pueden ser: TOTALMENTE DE ACUERDO: la teleconsulta debe ser un servicio de uso continuo, DE ACUERDO: la teleconsulta es un servicio viable, EN DESACUERDO: la atención en teleconsulta deberá reestructurada, TOTALMENTE EN DESACUERDO: la teleconsulta no debería brindarse.	TIPO DE EQUIPO UTILIZADO	Dispositivo móvil personal	Considera que las características técnicas de su dispositivo móvil personal son suficientes para recibir la teleconsulta y poder interactuar con el doctor o especialista.	La variable serán medida a través de la técnica de recolección de datos mediante el instrumento de escala.	ORDINAL	1= Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= Indeciso 4= En desacuerdo 5= Totalmente en desacuerdo
				Dispositivo móvil de terceros	Considera que las características técnicas del dispositivo móvil se su familiar o tercero son suficientes para recibir la teleconsulta y poder interactuar con el doctor o especialista.			
			CONECTIVIDAD	En el momento de la atención	Considera que la calidad de conectividad fue suficiente en el momento de recibir la teleconsulta y por ello pudo interactuar con el doctor o especialista.		ORDINAL	
			TIEMPO DE LA CONSULTA	Hasta 10 minutos	Considera que la teleconsulta y la interacción con el doctor o especialista debe ser hasta 10 minutos		ORDINAL	
				De 10 a 20 minutos	Considera que la teleconsulta y la interacción con el doctor o especialista debe ser de 10 a 20 minutos			
				Más de 20 minutos	Considera que la teleconsulta y la interacción con el doctor o especialista debe ser más de 20 minutos			
			FACILIDADES	Facilita la atención	Considera que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa de exploración general (cuestionar las dolencias)		ORDINAL	
					Considera que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa lectura de resultados			
					Considera que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa de diagnóstico			
					Considera que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa de pronóstico (tratamiento y seguimiento)			
	Reduce tiempo	Considera que la teleconsulta reduce los tiempos de espera en atención						
OPORTUNIDAD	Preferencia de las citas médicas presenciales	Considera que es preferible la programación de citas médicas presenciales en lugar de las teleconsulta	ORDINAL					

				Continuar con la teleconsulta	<p>Considera continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de exploración general (cuestionar las dolencias)</p> <p>Considera continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de lectura de resultados</p> <p>Considera continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de diagnóstico</p> <p>Considera continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de pronóstico (tratamiento y seguimiento)</p>			
				Neutralidad	<p>Considera que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de exploración general (cuestionar las dolencias)</p> <p>Considera que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de lectura de resultados</p> <p>Considera que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de diagnóstico</p> <p>Considera que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de pronóstico (tratamiento y seguimiento)</p>			
SATISFACCION	Alharbi et al. (2022) destacan que la satisfacción del paciente es un constructo complejo que se basa en la evaluación subjetiva que hacen los pacientes sobre la calidad de la atención médica recibida y el grado en que sus expectativas y necesidades han sido satisfechas. La satisfacción del paciente es esencial porque se ha demostrado que se relaciona con una mayor adherencia al tratamiento, mejores resultados de salud y una mayor confianza en el	La investigación se fundamentará en sus 5 dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía, Aspectos tangibles y se recolectará los datos a través de un cuestionario considerando las cinco dimensiones con una escala de medición ordinal estas pueden ser: TOTALMENTE DE ACUERDO: el hospital sobrepasa las expectativas de os pacientes, DE ACUERDO: el hospital	FIABILIDAD	Servicio Eficiente	Considera que es accesible obtener una cita médica para teleconsulta.	La variable serán medida a través de la técnica de recolección de datos mediante el instrumento de escala.	ORDINAL	1= Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= Indeciso 4= En desacuerdo 5= Totalmente en desacuerdo
				Necesidad	Considera que la teleconsulta es un servicio medido a la necesidad de los pacientes del Hospital			
				Atención	Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta ha tenido una atención competente.			
				Seguridad	Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta demostró seguridad al manifestar su diagnóstico		ORDINAL	
			Solución	Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta mostró interés para diagnosticar, brindar tratamiento o solucionar su enfermedad				
			Oportunidad	Considera que el área de Admisión le proporcionó rápidamente una cita por teleconsulta.				
			SEGURIDAD	Confianza	Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta le brindó la confianza necesaria para la interacción		ORDINAL	

	sistema de atención médica en general.	cumple con las expectativas moderadas de los pacientes, EN DESACUERDO: a los pacientes no se les cubren las necesidades básicas de atención, TOTALMENTE EN DESACUERDO: el hospital no brinda ningún beneficio básico en la atención	EMPATÍA	Amabilidad	Considera que el área de admisión se encuentra capacitada (empatía, amabilidad) y cualificado en la interacción con el usuario	ORDINAL
				Comprensión de necesidades	Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta comprendió sus necesidades adecuadamente.	
				Atención Personalizada	Considera que entendió adecuadamente la explicación que le generó el médico o especialista sobre su tratamiento: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	
			ASPECTOS TANGIBLES	Equipos Tecnológicos Modernos	Considera que el personal médico empleo adecuadamente los medios tecnológicos de comunicación con el cual permitió su interacción	
				Apariencia	Considera que el personal de salud verificó adecuadamente que usted cuente con un medio tecnológico de comunicación óptimo (cobertura e internet)	
						ORDINAL

Anexo 03: Instrumento de recolección de datos Cuestionario de Teleconsulta dirigido a los asegurados del Hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo 2024.

Instrucciones

Estimado (a) asegurado (a) el presente cuestionario esta creado para conocer su experiencia en el uso de la Teleconsulta y el grado de satisfacción que le produjo como paciente del Hospital Luis Heysen Incháustegui, por favor tenga en cuenta que la investigación tiene carácter confidencial por lo que se le pide su mayor sinceridad para efectos de brindar un resultado óptimo y de esa forma contribuir al plan de contingencia del hospital, por lo cual deberá leer atentamente cada pregunta y seleccionar **1 (Totalmente de acuerdo)**, **2 (De acuerdo)**, **3 (En desacuerdo)** o **4 (Totalmente en desacuerdo)** según su perspectiva.

Nombre y Apellido:

DNI:

N°	DIMENSION	Escala Valorativa			
		1	2	3	4
I	TIPO DE EQUIPO UTILIZADO				
1	Considera que las características técnicas de su dispositivo móvil personal son suficientes para recibir la teleconsulta y poder interactuar con el doctor o especialista.				
2	Considera que las características técnicas del dispositivo móvil se su familiar o tercero son suficientes para recibir la teleconsulta y poder interactuar con el doctor o especialista.				
II	CONECTIVIDAD				
3	Considera que la calidad de conectividad fue suficiente en el momento de recibir la teleconsulta y por ello pudo interactuar con el doctor o especialista.				
III	TIEMPO DE CONSULTA				
4	Considera que la teleconsulta y la interacción con el doctor o especialista debe ser hasta 10 minutos				
5	Considera que la teleconsulta y la interacción con el doctor o especialista debe ser de 10 a 20 minutos				
6	Considera que la teleconsulta y la interacción con el doctor o especialista debe ser más de 20 minutos				
IV	FACILIDADES				
7	Considera que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa de exploración general (cuestionar las dolencias)				
8	Considera que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa lectura de resultados				
9	Considera que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa de diagnóstico				
10	Considera que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa de pronóstico (tratamiento y seguimiento)				
11	Considera que la teleconsulta reduce los tiempos de espera en atención				
V	OPORTUNIDAD				

12	Considera que es preferible la programación de citas médicas presenciales en lugar de las teleconsulta				
13	Considera continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de exploración general (cuestionar las dolencias)				
14	Considera continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de lectura de resultados				
15	Considera continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de diagnóstico				
16	Considera continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de pronóstico (tratamiento y seguimiento)				
17	Considera que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de exploración general (cuestionar las dolencias)				
18	Considera que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de lectura de resultados				
19	Considera que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de diagnóstico				
20	Considera que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de pronóstico (tratamiento y seguimiento)				

Cuestionario de Satisfacción dirigido a los asegurados en el Hospital Luis Heysen Incháustegui, Chiclayo 2024.

Instrucciones

Estimado (a) asegurado (a) el presente cuestionario esta creado para conocer su experiencia en el uso de la Teleconsulta y el grado de satisfacción que le produjo como paciente del Hospital Luis Heysen Incháustegui, por favor tenga en cuenta que la investigación tiene carácter confidencial por lo que se le pide su mayor sinceridad para efectos de brindar un resultado óptimo y de esa forma contribuir al plan de contingencia del hospital, por lo cual deberá leer atentamente cada pregunta y seleccionar **1 (Totalmente de acuerdo)** , **2 (De acuerdo)**, **3 (En desacuerdo)** o **4 (Totalmente en desacuerdo)** según su perspectiva.

Nombres y Apellidos:

DNI:

N°	DIMENSION	Escala Valorativa			
		1	2	3	4
I	FIABILIDAD				
1	Considera que es accesible obtener una cita médica para teleconsulta.				
2	Considera que la teleconsulta es un servicio medido a la necesidad de los pacientes del Hospital				
3	Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta ha tenido una atención competente.				
4	Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta demostró seguridad al manifestar su diagnóstico				
II	CAPACIDAD DE RESPUESTA				

5	Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta mostró interés para diagnosticar, brindar tratamiento o solucionar su enfermedad				
6	Considera que el área de Admisión le proporcionó rápidamente una cita por teleconsulta.				
III	SEGURIDAD				
7	Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta le brindó la confianza necesaria para la interacción				
IV	EMPATÍA				
8	Considera que el área de admisión se encuentra capacitada (empatía, amabilidad) y cualificado en la interacción con el usuario				
9	Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta comprendió sus necesidades adecuadamente.				
10	Considera que entendió adecuadamente la explicación que le generó el médico o especialista sobre su tratamiento: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos				
V	ASPECTOS TANGIBLES				
11	Considera que el personal médico empleo adecuadamente los medios tecnológicos de comunicación con el cual permitió su interacción				
12	Considera que el personal de salud verificó adecuadamente que usted cuente con un medio tecnológico de comunicación óptimo (cobertura e internet)				

Anexo 04: Fichas de Juicio de Expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Variable: Teleconsulta							
	DIMENSIÓN 1: TIPO DE EQUIPO UTILIZADO	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cómo considera los medios de comunicación que usted presenta para la conexión de la teleconsulta?	X		X		X		
2	¿Cómo evaluaría las características de su dispositivo móvil personal para recibir e interactuar en la teleconsulta?	X		X		X		
3	¿Cómo considera el uso de un dispositivo móvil de un tercero para asistir a la teleconsulta programada?		X		X		X	
	DIMENSIÓN 2: CONECTIVIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿Cómo evaluaría la calidad de conectividad presente en su región o zona de ubicación actual?		X		X		X	ESTA PREGUNTA YA ESTÁ CONSIDERADA DENTRO DE LA PREGUNTA 5
5	¿Cómo considera la calidad de conectividad en el momento de atención de la teleconsulta?	X		X			X	
	DIMENSIÓN 3: TIEMPO DE LA CONSULTA	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Cómo evaluaría la alternativa que el tiempo de teleconsulta sea menos de 10 minutos?	X		X		X		
7	¿Cómo considera la alterativa que el tiempo de teleconsulta sea de 10 a 20 minutos?	X		X		X		
8	¿Cómo evaluaría la alternativa que el tiempo de teleconsulta sea más de 20 minutos?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: FACILIDADES	Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Cómo considera la alterativa que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa de exploración general (cuestionar las dolencias)?		X		X		X	

10	¿Cómo evaluaría la alternativa que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa lectura de resultados?	X		X		X		
11	¿Cómo considera la alterativa que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa de diagnóstico?	X		X		X		
12	¿Cómo evaluaría la alterativa que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa de pronóstico (tratamiento y seguimiento)?	X		X		X		
13	¿Cómo evaluaría que la teleconsulta reduce los tiempos de espera en atención?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5 : OPORTUNIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿Cómo considera la alterativa que es preferible la programación de citas médicas presenciales en lugar de las teleconsulta?	X		X		X		
15	¿Cómo evaluaría la alternativa de continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de exploración general (cuestionar las dolencias)?	X		X		X		
16	¿Cómo considera la alterativa de continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de lectura de resultados?	X		X		X		
17	¿Cómo considera la alterativa de continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de diagnóstico?	X		X		X		
18	¿Cómo evaluaría la alternativa de continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de pronóstico (tratamiento y seguimiento)?	X		X		X		

19	¿Cómo considera la opción que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de exploración general (cuestionar las dolencias)?	X		X		X		
20	¿Cómo evaluaría la alternativa que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de lectura de resultados?	X		X		X		
21	¿Cómo considera la opción que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de diagnóstico?	X		X		X		
22	¿Cómo evaluaría la opción de que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de pronóstico (tratamiento y seguimiento)?	X		X		X		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	Variable: Satisfacción							
	DIMENSIÓN FIABILIDAD 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cómo califica la efectividad para obtener una cita médica por teleconsulta?	X		X		X		
2	¿Cómo considera la opción que la teleconsulta es un servicio medido a la necesidad de los pacientes del Hospital?	X		X		X		
3	¿Cómo evaluaría la atención del médico en el horario programado?		X		X		X	MAS QUE PREGUNTAR POR EL HORARIO, DEBERIA PREGUNTAR SOBRE LA ATENCIÓN DEL MEDICO EN LA TELECONSULTA
4	¿Cómo califica la sensación de seguridad que transmitió el personal médico al manifestar su diagnóstico?		X		X		X	
	DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA 2:	Si	No	Si	No	Si	No	

5	¿Cómo considera la duración del tiempo de espera desde la emisión de receta médica hasta la entrega del medicamento?		X		X		X	LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO NO ESTÁ RELACIONADA A LA TELECONSULTA
6	¿Cómo califica el interés del médico responsable de su teleconsulta para diagnosticar, brindar tratamiento o solucionar su enfermedad?	X		X		X		
7	¿Cómo considera la rapidez del servicio de Admisión para acceder a una cita por teleconsulta?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿Cómo califica la confianza que le transmitió el especialista en el proceso de teleconsulta durante la cita médica?	X		X		X		
9	¿Cómo califica el entorno en donde usted como paciente ha pasado el proceso de teleconsulta?		X		X		X	
10	¿Cómo calificaría la privacidad del entorno en donde se ubicaba para el proceso de teleconsulta?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: EMPATÍA	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Cómo evalúa usted la amabilidad del personal médico o administracionistas que pudieron atenderlo en el proceso de teleconsulta?	X		X		X		
12	¿Cómo considera la capacidad del personal médico en comprender sus necesidades en el transcurso de la teleconsulta?	X		X		X		
13	¿Cómo califica su entendimiento a la explicación que le generó el médico sobre su tratamiento: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos recibidos?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: ASPECTOS TANGIBLES	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿Cómo califica al personal médico en el uso del medio de comunicación empleado durante la teleconsulta?	X		X		X		

15	¿Cómo evaluaría la capacidad del personal de salud en la teleconsulta para cerciorarse que usted cuente con un medio de comunicación óptimo?	X		X	X						
----	--	---	--	---	---	--	--	--	--	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia):SUBSANAR LAS OBSERVACIONES REALIZADAS SOBRE ALGUNOS ITEMS DEL INSTRUMENTO.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DRA. ANA DORIS MAGDALENA BARRERA LOZA

DNI: 15727274

Especialidad del validador: INGENIERA INDUSTRIAL

Huacho, 07 de febrero del 2024

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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


 ANA DORIS MAGDALENA BARRERA LOZA
 ING. INDUSTRIAL
 Reg. Colegio de Ingenieros N° 98866

.....
Firma del Experto Informante

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Variable: Teleconsulta							
	DIMENSIÓN 1: TIPO DE EQUIPO UTILIZADO	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cómo considera los medios de comunicación que usted presenta para la conexión de la teleconsulta?	X		X		x		
2	¿Cómo evaluaría las características de su dispositivo móvil personal para recibir e interactuar en la teleconsulta?	X		X		x		
3	¿Cómo considera el uso de un dispositivo móvil de un tercero para asistir a la teleconsulta programada?	X		X		x		
	DIMENSIÓN 2: CONECTIVIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿Cómo evaluaría la calidad de conectividad presente en su región o zona de ubicación actual?	X		X		x		
5	¿Cómo considera la calidad de conectividad en el momento de atención de la teleconsulta?	X		X		x		
	DIMENSIÓN 3: TIEMPO DE LA CONSULTA	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Cómo evaluaría la alternativa que el tiempo de teleconsulta sea menos de 10 minutos?	X		X		x		
7	¿Cómo considera la alternativa que el tiempo de teleconsulta sea de 10 a 20 minutos?	x		X		x		
8	¿Cómo evaluaría la alternativa que el tiempo de teleconsulta sea más de 20 minutos?	x		X		x		
	DIMENSIÓN 4: FACILIDADES	Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Cómo considera la alternativa que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa de exploración general (cuestionar las dolencias)?	x		x		x		
10	¿Cómo evaluaría la alternativa que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa lectura de resultados?	x		x		x		
11	¿Cómo considera la alternativa que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa de diagnóstico?	x		x		x		
12	¿Cómo evaluaría la alternativa que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa de pronóstico (tratamiento y seguimiento)?	x		X		x		
13	¿Cómo evaluaría que la teleconsulta reduce los tiempos de espera en atención?	x		X		x		
	DIMENSIÓN 5 : OPORTUNIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿Cómo considera la alternativa que es preferible la programación de	x		x		x		

	citas médicas presenciales en lugar de las teleconsulta?							
15	¿Cómo evaluaría la alternativa de continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de exploración general (cuestionar las dolencias)?	x		x		x		
16	¿Cómo considera la alterativa de continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de lectura de resultados?	x		x		x		
17	¿Cómo considera la alterativa de continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de diagnóstico?	x		x		x		
18	¿Cómo evaluaría la alternativa de continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de pronóstico (tratamiento y seguimiento)?	x		x		x		
19	¿Cómo considera la opción que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de exploración general (cuestionar las dolencias)?	x		x		x		
20	¿Cómo evaluaría la alternativa que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de lectura de resultados?	x		x		x		
21	¿Cómo considera la opción que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de diagnóstico?	x		x		x		
22	¿Cómo evaluaría la opción de que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de pronóstico (tratamiento y seguimiento)?	x		X		x		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	Variable: Satisfacción							
	DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cómo califica la efectividad para obtener una cita médica por teleconsulta?	x		X		x		
2	¿Cómo considera la opción que la teleconsulta es un servicio medido a la necesidad de los pacientes del Hospital?	x		X		x		
3	¿Cómo evaluaría la atención del médico en el horario programado?	x		X		x		
4	¿Cómo califica la sensación de seguridad que transmitió el personal médico al manifestar su diagnóstico?	x		X		x		

	DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Cómo considera la duración del tiempo de espera desde la emisión de receta médica hasta la entrega del medicamento?	x		X		x		
6	¿Cómo califica el interés del médico responsable de su teleconsulta para diagnosticar, brindar tratamiento o solucionar su enfermedad?	x		X		x		
7	¿Cómo considera la rapidez del servicio de Admisión para acceder a una cita por teleconsulta?	x		X		x		
	DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿Cómo califica la confianza que le transmitió el especialista en el proceso de teleconsulta durante la cita médica?	x		X		x		
9	¿Cómo califica el entorno en donde usted como paciente ha pasado el proceso de teleconsulta?	x		X		x		
10	¿Cómo calificaría la privacidad del entorno en donde se ubicaba para el proceso de teleconsulta?	x		X		x		
	DIMENSIÓN 4: EMPATÍA	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Cómo evalúa usted la amabilidad del personal médico o administracionistas que pudieron atenderlo en el proceso de teleconsulta?	x		X		x		
12	¿Cómo considera la capacidad del personal médico en comprender sus necesidades en el transcurso de la teleconsulta?	x		X		x		
13	¿Cómo califica su entendimiento a la explicación que le generó el médico sobre su tratamiento: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos recibidos?	x		X		x		
	DIMENSIÓN 5: ASPECTOS TANGIBLES	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿Cómo califica al personal médico en el uso del medio de comunicación empleado durante la teleconsulta?	x		X		x		
15	¿Cómo evaluaría la capacidad del personal de salud en la teleconsulta para cerciorarse que usted cuente con un medio de comunicación óptimo?	x		X		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

.....

.....

.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Francisco Manuel Hilario Falcon.....

DNI: 10132075

Especialidad del validador: Dr. Ingeniería de
Sistemas.....

05 de febrero del 2024

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico
formulado.

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

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

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



.....
Firma del Experto Informante

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	VARIABLE : TELECONSULTA							
	DIMENSIÓN 1: TIPO DE EQUIPO UTILIZADO	SI	No	SI	No	SI	No	
1	Considera que las características técnicas de los medios de comunicación con los que cuenta son suficientes para recibir la teleconsulta y poder interactuar con el doctor	X		X		X		
2	Considera que las características técnicas de su dispositivo móvil personal son suficientes para recibir la teleconsulta y poder interactuar con el doctor o especialista.	X		X		X		
3	Considera que las características técnicas del dispositivo móvil de su familiar o tercero son suficientes para recibir la teleconsulta y poder interactuar con el doctor o especialista.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: CONECTIVIDAD	SI	No	SI	No	SI	No	
4	Considera que la calidad de conectividad fue suficiente en el momento de recibir la teleconsulta y por ello pudo interactuar con el doctor o especialista.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: TIEMPO DE LA CONSULTA	SI	No	SI	No	SI	No	
5	Considera que la teleconsulta y la interacción con el doctor o especialista debe ser hasta 10 minutos	X		X		X		
6	Considera que la teleconsulta y la interacción con el doctor o especialista debe ser de 10 a 20 minutos	X		X		X		
7	Considera que la teleconsulta y la interacción con el doctor o especialista debe ser más de 20 minutos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: FACILIDADES	SI	No	SI	No	SI	No	
8	Considera que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa de exploración general (cuestionar las dolencias)	X		X		X		
9	Considera que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa lectura de resultados	X		X		X		
10	Considera que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa de diagnóstico	X		X		X		
11	Considera que la teleconsulta proporciona mayor facilidad de atención para la etapa de pronóstico (tratamiento y seguimiento)	X		X		X		
12	Considera que la teleconsulta reduce los tiempos de espera en atención	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5 : OPORTUNIDAD	SI	No	SI	No	SI	No	
13	Considera que es preferible la programación de citas médicas presenciales en lugar de las teleconsultas	X		X		X		
14	Considera continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de exploración general (cuestionar las dolencias)	X		X		X		
15	Considera continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de lectura de resultados	X		X		X		
16	Considera continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de diagnóstico	X		X		X		
17	Considera continuar con el uso de las teleconsultas para la etapa de pronóstico (tratamiento y seguimiento)	X		X		X		

18	Considera que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de exploración general (cuestionar las dolencias)	X		X		X		
19	Considera que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de lectura de resultados	X		X		X		
20	Considera que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de diagnóstico	X		X		X		
21	Considera que las atenciones por teleconsulta son igual de efectivas que las realizadas personalmente para la etapa de pronóstico (tratamiento y seguimiento)	X		X		X		
N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	VARIABLE : SATISFACCIÓN							
	DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Considera que obtener una cita médica para teleconsulta es accesible	X		X		X		
2	Considera que la teleconsulta es un servicio medido a la necesidad de los pacientes del Hospital	X		X		X		
3	Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta ha tenido una atención competente.	X		X		X		
4	Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta demostró seguridad al manifestar su diagnóstico	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta mostró interés para diagnosticar, brindar tratamiento o solucionar su enfermedad	X		X		X		
6	Considera que el área de Admisión le proporcionó rápidamente una cita por teleconsulta.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta le brindó la confianza necesaria para la interacción	X		X		X		
8	Considera que el entorno en donde ha pasado el proceso de teleconsulta es el apropiado	X		X		X		
9	Considera que la privacidad del entorno en donde se ubicaba para el proceso de teleconsulta es el apropiado	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: EMPATÍA	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Considera que el doctor, especialista y admisionista involucrados en la teleconsulta tuvieron un trato amable	X		X		X		
11	Considera que el doctor o especialista responsable de la teleconsulta comprendió sus necesidades adecuadamente.	X		X		X		
12	Considera que entendió adecuadamente la explicación que le generó el médico o especialista sobre su tratamiento: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: ASPECTOS TANGIBLES	Si	No	Si	No	Si	No	

13	Considera que el personal médico empleo adecuadamente los medios de comunicación con el cual pertinio su interacción	X		X		X		
14	Considera que el personal de salud verificó adecuadamente que usted cuente con un medio de comunicación óptimos	X		X		X		

✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia):Existe suficiencia para la aplicación de los instrumentos.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr:Oscar J. Jimenez Flores..... **DNI:**44086166.....

Especialidad del validador:.....Doctor en Ingeniería de Sistemas.....


.....02.....de.....Febrero.....del 200.....

Pertinencia¹. El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia². El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad³. Se entiende sin dificultad alguna el anunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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



.....
Firma del Experto Informante