

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO
CIRUJANO**

“ESTUDIO COMPARATIVO DEL SERVICIO DE TELECONSULTA DE PACIENTES EN UN
HOSPITAL DE TRUJILLO EN TIEMPOS DE PANDEMIA”

Área de Investigación:

Enfermedades tropicales e infectocontagiosas y salud pública

Autor (es):

Br. Rivasplata Palma Madaí Sinaí

Jurado Evaluador:

Presidente: Zavaleta Justiniano, Betty del Rosario

Secretario: Caballero Alvarado, José Antonio

Vocal: Vásquez Tirado, Gustavo Adolfo

Asesor:

Bardales Zuta, Víctor Hugo

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6240-4439>

Trujillo – Perú

2022

Fecha de sustentación: 2022/11/23

DEDICATORIA

A mi ángel más bonito, quien en vida fue testigo de mis largas noches de estudio y disfrutaba conmigo cada logro, por haberme cuidado con mucho amor desde tan pequeña inculcándome valores y haciendo de mi infancia la mejor para recordar. Para ti mamá Fela, celebra conmigo el final de este primer largo camino, un beso hasta el cielo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, ser divino por darme la vida y guiar mi pasos.

A mis padres y hermanas por nunca haberme dejado desvanecer en este largo camino y por haber estado conmigo en los malos y buenos momentos.

A mi mejor amiga, Carolina por su amistad sincera por todo su apoyo y por haber vivido todo esto conmigo.

A Eduardo, por haberme dado las fuerzas necesarias para no rendirme al final de todo este esfuerzo y por transmitirme tranquilidad con su compañía y amor.

A mi fiel compañero, porque mis madrugadas también fueron suyas, por su amor sincero y lealtad, a mi Hansito.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad establecer las diferencias en el análisis comparativo de la satisfacción en el servicio de teleconsulta de los pacientes con covid-19 frente a los pacientes sin covid-19 en un Hospital en Trujillo, metodológicamente presentó un enfoque cuantitativo, analítico comparativo, no experimental, transversal, la población estuvo constituido por 3351 pacientes atendidos por servicio de teleconsulta durante los meses de mayo a noviembre del 2021 y la muestra se conformó por 88 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumentos se usó un cuestionario con preguntas relacionadas a la variable teleconsulta médica, como resultado se obtuvo que el 42,7% de los pacientes con covid-19 presentaron un nivel bajo de satisfacción mientras que el 40,9% de los pacientes sin covid-19 presentaron un nivel alto de satisfacción en el servicio de teleconsulta. Utilizándose la prueba de chi cuadrado, la investigación concluye que no existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de satisfacción de la teleconsulta entre pacientes con covid – 19 y sin covid – 19, ya que tuvieron un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$)

PALABRAS CLAVES: Teleconsulta, grado de aceptación, pandemia covid-19.

ABSTRACT

The purpose of this study was to establish the differences in the comparative analysis of satisfaction in the teleconsultation service of patients with covid-19 compared to patients without covid-19 in a Hospital in Trujillo, methodologically it presented a quantitative, comparative analytical approach , non-experimental, cross-sectional, the population consisted of 3351 patients attended by teleconsultation service during the months of May 2021 to January 2022 and the sample consisted of 88 patients, the technique used was the survey and a questionnaire was used as instruments. questionnaire with questions related to the medical teleconsultation variable, as a result it was obtained that 42.7% of patients with covid-19 presented a low level of satisfaction while 40.9% of patients without covid-19 presented a low level of satisfaction. high level of satisfaction in the teleconsultation service. Using the chi square test, the research concludes that there is no statistically significant difference in the level of satisfaction of the teleconsultation between patients with covid-19 and without covid-19, since they had a significance level of 5% ($p < 0.05$).

KEY WORDS: Teleconsultation, level of acceptance, covid-19 pandemic.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Enunciado del problema	18
1.2. Objetivos	20
1.2.1. Objetivo general:.....	20
1.2.2. Objetivos específicos:.....	20
1.3. Hipótesis	20
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	21
2.1. Diseño del estudio.....	21
2.2. Población, muestra y muestreo.....	22
2.2.1. Población	22
2.2.2. Muestra.....	22
2.3. Definición operacional de las variables.....	24
2.4. Procedimientos y técnicas	24
2.5. Plan de análisis de datos:	25
2.6. Aspectos éticos:.....	26
III. RESULTADOS.....	28
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES.....	33
VI. RECOMENDACIONES	35

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS	41
Gráficos	41
Validación por juicio de expertos	43
Matriz de operacionalización de variables	52
Cuestionario de encuesta	53
Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación.....	55
Declaración del consentimiento	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de Satisfacción de la teleconsulta en Pacientes con Covid-19 y Sin Covid-19 atendidos en un Hospital del Seguro Social.....	27
Tabla 2. Nivel de satisfacción de la teleconsulta en pacientes con COVID-19 atendidos en un Hospital de EsSalud.....	28
Tabla 3. Nivel de satisfacción de la teleconsulta en pacientes sin COVID-19 atendidos en un Hospital de EsSalud.....	28

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad se evidencian formas de interrelacionarse y comunicarse sobre el estado de salud de un paciente gracias a la unión de la tecnología de la información y la medicina, acuñándoles nombres como telemedicina, telesalud (telehealth), telecuidado (telecare) y e-salud (e-health) (1). La telemedicina es considerada como una disciplina científica que en las últimas décadas se ha visto influenciado por el desarrollo de las tecnologías de la información y las comunicaciones (Tics), definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la provisión de servicios sanitarios realizado por profesionales de la salud que haciendo uso de las Tics hacen diagnósticos, mejoran e indican tratamientos a fin de prevenir enfermedades y heridas, en lugares donde la distancia representa un factor crítico (2).

Asimismo, el Instituto de Medicina de los Estados Unidos define la telemedicina como el uso de las Tics para proveer los servicios de atención a la salud cuando exista un factor limitante relacionado a la distancia (2). Reafirmando lo dicho anteriormente, la American Telemedicine Association (ATA) define la telemedicina como el uso de medios electrónicos para comunicar una información médica con el objetivo de proveer al paciente o el proveedor de cuidados, las indicaciones para mejorar los cuidados del paciente (3).

Como datos históricos, la telemedicina ha sido dividida en tres épocas, empezando en los años 70 conocida como la “era de las telecomunicaciones” y caracterizada por una gran dependencia de los

medios de comunicación como radio y televisión, únicamente con el objetivo de difundir información, ya en la década de los 80 conocida como “era digital” se caracterizó por tener información digitalizada e integrada a redes de telecomunicación y ordenadores que facilitaron la transmisión conjunta e integrada de sonido, imagen y datos a alta velocidad. Finalmente, el nuevo milenio o “era internet”, permitió una mayor integración entre las redes de telecomunicación y los ordenadores para una amplia y rápida accesibilidad (4) favoreciendo claramente a la medicina.

La telemedicina genera beneficios para llegar a poblaciones que son vulnerables y que no tienen acceso a servicios de salud por encontrarse alejadas, ofreciéndoles la posibilidad de tener accesibilidad a la información médica, acceso a la educación continua, acompañamiento permanente del personal de salud, reducción de costos y mejor utilización de los recursos. Por otro lado, la telemedicina también presenta limitaciones como la disminución de la relación paciente-profesional en salud, disminución de la interrelación entre los profesionales de la salud, burocracia, dificultad en el desarrollo de protocolos y algunas dudas que ponen en tela de juicio relacionado a la calidad de la información médica.

En la actualidad la telemedicina tiene una gran capacidad para facilitar el acceso desde cualquier punto a recursos diagnósticos o al conocimiento de especialistas escasos, entre aquellas áreas médicas que tienen un gran interés se encuentran los cuidados a domicilio de enfermos crónicos y ancianos, soporte a cirugía mayor ambulatoria y hospitalización a domicilio (1).

Existen algunos principios que permiten el desarrollo de sistemas en telemedicina como que, las aplicaciones o sitios que se utilicen en telemedicina deberán cubrir las necesidades de los profesionales en salud y de la población de un área geográfica en especial y serán íntegramente utilizados los profesionales en salud de forma ética. En ese sentido, la tecnología debería permitir interactuar e integrarse a los diferentes ambientes de trabajo de forma eficiente y deben ser evaluados y sostenidos clínica y económicamente. El tipo de información que se comparte a través de la telemedicina básicamente está asociado a historia clínica (texto), estetoscopia electrónica (audio), radiografía (imagen estática) y ultrasonido fetal (video).

En el Perú, se ha definido a la telemedicina según la ley N° 30421 como provisión de servicios de salud a distancia realizado por profesionales de la salud utilizando los TICs cuyos componentes incluyen la promoción, prevención, diagnóstico, recuperación o rehabilitación (5). El 15 de febrero del 2019, se aprobó el Reglamento de la Ley N° 30421, modificada con el Decreto Legislativo (DL) N° 1303, el mismo que fortalece los procesos vinculados a telesalud, que se desarrolla en los siguientes ejes: telemedicina (prestación de los servicios de salud), telegestión (gestión de los servicios de salud), teleIEC (Información, educación y comunicación a la población sobre los servicios de salud), telecapacitación (fortalecimiento de capacidades del personal de la salud) y otros de carácter técnico sobre la aplicación de tecnologías de la información y comunicación en servicios de salud (6). El 9 de diciembre el Minsa aprobó el Plan Nacional de Telesalud 2020-2023 cuyo objetivo es fortalecer el sistema público de

salud y promover el acceso a tecnologías al servicio de la salud de la población a nivel nacional. Asimismo, permitirá la renovación de lineamientos, orientaciones técnicas y acciones estratégicas necesarias para un servicio de telemedicina real y eficiente en el país (7).

El primer trimestre del 2020, el gobierno peruano declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del Covid-19, dictaminándose como principal medida sanitaria el aislamiento obligatorio que constituye un desafío social, económico y es un reto para los sistemas de salud. La actual pandemia ha limitado las atenciones en los centros médicos por miedo al contagio de COVID 19, motivo por el cual algunos países han implementado la telesalud. En consecuencia, el Perú se vio en la necesidad de diseñar y ejecutar un sistema de teleconsulta, sin embargo, una debilidad de manejar el sistema digital es la conexión a internet, limitación que afecta el envío de imágenes y videos para una monitorización efectiva, sobre todo en zonas rurales. Además, las personas, en especial, el adulto mayor no se encuentra familiarizado con el uso de la nueva tecnología.

Actualmente, el Perú no cuenta con estudios sobre una evaluación del servicio de telesalud, puesto que aún no es un servicio frecuente o no existe un suficiente número de pacientes atendidos a través de esa modalidad, esto a pesar que el Minsa dictó una Resolución Ministerial N°146-2020-Minsa, que aprueba una directiva con criterios para implementar el desarrollo de telesalud en todas las instituciones prestadores de servicios de salud (8) a través de su portal web www.teleatiendo.minsa.gob.pe, donde los pacientes recibieron orientación

por vía telefónica y aplicativo móvil, priorizándose aquellas consultas que se consideran como factores de riesgo Covid-19, dejándose de lado otras patologías, que también se han visto afectadas por el déficit de su monitorización presencial (9).

Durante la evolución de la medicina asociada a las tecnologías en telecomunicación, se han desarrollado diversos tipos de telemedicina como: teleconsulta, teleeducación, telemonitoreo y telecirugía (10). Se entiende por teleconsulta, la interacción simultánea de imágenes e información médica, donde es posible visualizar el diagnóstico primario hecho por el doctor en el lugar donde se encuentra el paciente (11). Esta interrelación se puede dar entre pacientes y profesionales de salud y entre estos últimos. Las teleconsultas se pueden realizar de dos formas: asíncrona ('almacenar y reenviar') y síncrona ('tiempo real'), cada una de ellas con ventajas y desventajas. En las consultas asincrónicas no es necesario estar disponibles de forma simultánea, por ejemplo, el uso del correo electrónico para referir consultas o compartir casos clínicos. Por otro lado, en las consultas sincronizadas si es necesario estar conectados de forma simultánea, utilizando medios como el teléfono, la radio o la videoconferencia. Sin embargo, cada uno de estos medios requieren de estar en estado óptimo factores como el entorno, el inicio de la sesión, el diálogo y el cierre de la sesión (12). Estas herramientas sincrónicas poseen la capacidad de capturar y almacenar imágenes estáticas o en movimiento del paciente, así como audio y texto, brindando mayor información clínica para los diagnósticos, siendo útiles en la teledermatología, teleoftalmología, teleneurología y otorrinolaringología (10).

Se puede considerar que en la teleconsulta se sirve de tres dimensiones: telecomunicaciones, ciencias de informática y servicios de salud, posibilitando la recolección, procesamiento, transmisión, análisis, almacenamiento y visualización de la información médica en un corto periodo de tiempo, disminuyendo el tiempo de espera del diagnóstico (13).

En Estados Unidos se evaluaron 399 casos de pacientes urológicos a través de entrevistas telefónicas prospectivas estructuradas, donde se exploró si la telemedicina (definida como una videoconferencia) podría ayudar a disminuir el riesgo de COVID-19. El 94,5% tenía uno o más factores de riesgo para un resultado adverso de la infección por COVID-19 y el 63,2% se consideraron aptos para la telemedicina. El 84,7% de los pacientes deseaba una consulta telemédica en lugar de una cara a cara. Los partidarios de la telemedicina eran más jóvenes (68 [58-75] frente a 76 [70-79,2] años, $p < 0,001$). La investigación concluye que muchos pacientes urológicos tienen factores de riesgo para un mal resultado de COVID-19, por cuanto, las consultas de telemedicina son preferidas para ofrecer continuidad de la atención sin contacto (14).

Asimismo, se estudió la viabilidad de diseñar e implementar la consulta por video en el contexto de la anamnesis y el examen físico en las quejas de la articulación de la rodilla, que hasta la fecha no ha sido objeto de ningún estudio, se trabajaron con 21 pacientes actores (AP) con quejas simuladas de la articulación de la rodilla, que fueron examinados individualmente para cada diagnóstico, primero mediante consulta por video y luego directamente por un especialista (SP). Los resultados obtenidos dieron una duración media de 8,63 ($\pm 2,5$) minutos y con la consulta habitual

presencial 5,63 (\pm 1,7) minutos ($p < 0,001$). Las siguientes pruebas funcionales dieron como resultado valores medios más bajos (puntos): Payr 7,2 (\pm 2,3), Merke 5,9 (\pm 2,8), Lachmann sin contacto 6,4 (\pm 2,7), signo de gravedad-recurvatum 6,7 (\pm 2,4). La nota media de los AP para la viabilidad del autoexamen fue 2,43 (\pm 0,98) sobre 5 puntos, concluyendo que la videoconsulta para las molestias musculoesqueléticas de la articulación de la rodilla permitiría un examen exploratorio remoto y ayudaría a minimizar el número de pacientes en hospitales y consultas.

En Andalucía se realizó una investigación para identificar los factores que influyen en la intención de usar la telemedicina por parte del colectivo de profesionales de salud, para ello, se diseñó un cuestionario basado en el Modelo de Aceptación Tecnológica ampliado y se realizó un análisis univariante, análisis factorial y regresión logística. La muestra estuvo conformada por 424 médicos. El estudio determinó que el apoyo de la institución, la utilidad percibida y la facilidad de uso ($p < 0,05$) eran factores que influyen en el uso de la telemedicina. Ni el apoyo de los trabajadores ni el perfil tecnológico de los profesionales ($p > 0,05$) resultaron significativos (15).

También se analizó el caso de una mujer de 18 años con síntomas respiratorios con 3 meses de evolución que necesitaba de cuidados intensivos. Durante el confinamiento presentó síntomas respiratorios agudos sin deterioro importante en el estado general. En la teleconsulta, con la asistencia de un médico, el único hallazgo positivo fue la auscultación de un estridor laríngeo que orientó el manejo y diagnóstico

final del caso y muestra algunas ventajas y limitaciones de la telemedicina en tiempos de crisis y posiblemente en tiempos regulares (16).

En Galicia, año 2014, se aplicó la primera experiencia de teleconsultas en unidades de dolor (UD) a través de un análisis descriptivo longitudinal retrospectivo de todas las teleconsultas enviadas a la unidad en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2018. Se solicitaron un total de 2218 teleconsultas de 42 centros de salud, donde se obtuvieron los siguientes resultados, respecto a la capacidad de resolución, el 26 % (586) de los pacientes son dados de alta de forma telemática y el 74 % (1632) son citados en la unidad. Los tiempos de respuesta medios para el periodo de tiempo estudiado fueron: 21 días para las teleconsultas preferentes y de 22 para las ordinarias. Finalmente, se concluye que la teleconsulta contribuye a los diferentes niveles asistenciales, evitando derivaciones innecesarias a consulta presencial, descongestionando los servicios hospitalarios (17).

En España se analizaron 1000 teleconsultas en teledermatología en un periodo de 2 años, desde octubre de 2004 a octubre de 2006. Resultados. De las 917 teleconsultas realizadas, la mayoría de las lesiones han sido de patología benigna, destacando las queratosis seborreicas en 201 ocasiones, entre la patología maligna destacan las queratosis actínicas en 161 de los casos y se han diagnosticado 5 melanomas. El 58 % de las teleconsultas han sido citados para la consulta de presencia física, ya sea para realizar el tratamiento adecuado, en el 90% de los casos, se realizaron para confirmar el diagnóstico y un 10% para realizar pruebas

complementarias. La investigación concluye que la imagen es el gold standard para el diagnóstico dermatológico es apropiado (18).

En Brasil, se realizó un estudio que planteó como objetivo analizar la experiencia internacional de la teleconsulta médica, incluyendo los medios y tecnologías empleados. De las 1912 referencias identificadas, 42 fueron analizadas luego de aplicar los criterios de exclusión e inclusión. Su uso va desde el diagnóstico hasta el tratamiento, seguimiento, manejo y prescripción, tanto en condiciones agudas como crónicas. La teleconsulta permite superar las barreras de la distancia, de forma flexible y cómoda para los pacientes, contribuyendo posiblemente a la continuidad asistencial, la autonomía del paciente y el ahorro de recursos y el éxito de la teleconsulta depende de la integración de diferentes organizaciones y profesionales, con el objetivo de maximizar su potencial y mejorar el diseño del servicio, abarcando aspectos clínicos, técnicos, organizacionales y de contexto. Por tanto, es importante investigar en qué contextos, situaciones y condiciones la teleconsulta puede resultar beneficiosa, segura y eficaz para la atención al paciente, así como el medio de comunicación más adecuado (19).

1.1. Enunciado del problema

El desarrollo de las tecnologías digitales está permitiendo alcanzar una cobertura sanitaria universal, constituyéndose como herramientas útiles que promueven la salud, preserva la seguridad sanitaria y sirve de gran ayuda a las poblaciones vulnerables. En el contexto de la pandemia, la telesalud ha mostrado un crecimiento acelerado en el Perú convirtiéndose en una herramienta eficaz para el Ministerio de Salud, puesto que este sistema ha permitido que el personal médico brinda servicios sanitarios a pacientes que se encuentran en aislamiento por Covid-19 a fin de disminuir el riesgo de contagio del virus. Además, se ofrecen otros servicios asociados a la consejería y seguimiento a pacientes crónicos o continuadores de otros centros de salud de forma segura.

En el 2020 se identificaron en total 396 establecimientos de salud a la Red Nacional de Telesalud, con lo que ya son 2396 centros de salud con este sistema que, además de consejería para el cuidado integral frente a la COVID-19, ofrecen servicios como detección de trastornos mentales y comportamiento, consejería en salud sexual y reproductiva, identificación de violencia, salud nutricional, vacunación según esquema y suplementación de hierro para prevención de la anemia.

Es a través de la Red Nacional de Telesalud se prestan los servicios de salud (telemedicina), donde se gestionan los servicios de teleorientación, telemonitoreo, teleconsulta, teleinterconsulta. Con la aprobación del Decreto Legislativo N° 1490 se fortalecieron alcances de la telesalud, implementándose la teleconsulta que implica la comunicación entre el

paciente y médico haciendo uso de una computadora o dispositivo móvil con el fin de recibir un diagnóstico y tratamiento (20).

En la Libertad hay 53 hospitales que ofrecen el servicio de teleorientación, telemonitoreo, teleconsulta, teleinterconsulta, uno de los hospitales que se encuentran en la Red La Libertad es el Hospital I Florencia de Mora de EsSalud, que atendió un promedio de 8 mil teleconsulta durante los meses de junio y julio del 2020, beneficiando a pacientes crónicos, adultos mayores y personas vulnerables, a quienes se les atendió con atención a los domicilios de los asegurados a fin de reducir el riesgo de posibles contagios. Las especialidades atendidas son medicina familiar, medicina general, neurología, obstétrica y oftalmología, a través de llamadas telefónicas y su medicamento es entregado en sus propios domicilios, a través del servicio de delivery.

El Hospital I Florencia de Mora cuenta con una población de 51,500 asegurados del distrito de Trujillo y sectores aledaños y cuenta con un total de 151 trabajadores, totalmente identificados con la institución.

De la problemática revisada, se formula el siguiente problema general de investigación:

¿ Existirá diferencia en el nivel de satisfacción de la teleconsulta en pacientes que acuden a un hospital I del seguro social, en tiempo de pandemia?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general:

- Establecer las diferencias en el análisis comparativo de la satisfacción en el servicio de teleconsulta de los pacientes con covid-19 frente a los pacientes sin covid 19 en un Hospital de Trujillo en tiempos de pandemia.

1.2.2. Objetivos específicos:

- Establecer el nivel de satisfacción del servicio de teleconsulta de los pacientes con COVID-19 de un Hospital de Trujillo en tiempos de pandemia.
- Establecer el nivel de satisfacción del servicio de teleconsulta de los pacientes sin COVID-19 de un Hospital de Trujillo en tiempos de pandemia.

1.3. Hipótesis

Ho: No existen diferencias significativas en el análisis comparativo de la satisfacción en el servicio de teleconsulta de los pacientes con covid-19 frente a los pacientes sin covid-19 de un Hospital del Seguro Social en Trujillo.

Ha: Existen diferencias significativas en el análisis comparativo de la satisfacción en el servicio de teleconsulta de los pacientes con covid-19 frente a los pacientes sin covid-19 de un Hospital del Seguro Social en Trujillo.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño del estudio

Para dar cumplimiento al objetivo de la presente investigación, especificamos que la metodología presentó un enfoque cuantitativo, analítico comparativo, no experimental de corte transversal. El estudio es cuantitativo porque los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente, analítico comparativo porque busca conocer las características de la variable del servicio de teleconsulta en ambos grupos de pacientes, no experimental porque el investigador actuó como espectador sin manipular las variables, transversal porque los datos fueron tomados en un determinado momento, mediante el uso de la técnica de encuesta y con el instrumento cuestionario de encuesta.

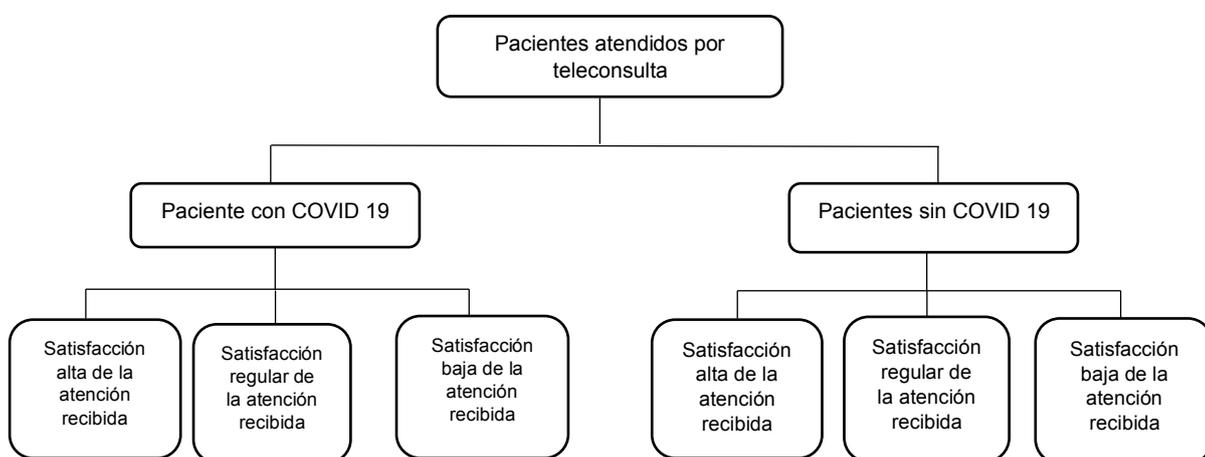


Figura 1: gráfico del diseño de la investigación

Nota: Hospital I Florencia de Mora

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1. Población

La población se conformó por los 2395 pacientes sin covid-19 y 956 pacientes con covid-19, en total 3351 pacientes atendidos por servicio de teleconsulta en el Hospital Florencia de Mora de Essalud de mayo a noviembre del 2021.

Criterios de inclusión

- Pacientes que hayan recibido teleconsulta durante los meses de mayo a noviembre del 2021.
- Paciente que hayan recibido teleconsulta en medicina.
- Haber aceptado participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no hayan recibido teleconsulta durante los meses de mayo a noviembre.
- No haber aceptado participar de la investigación.
- Pacientes menores de edad

2.2.2. Muestra

Se conformó por aquellos pacientes que se atendieron en el servicio de teleconsulta en el Hospital Florencia de Mora de Essalud, el tipo de muestreo utilizado es probabilístico, utilizándose el muestreo aleatorio simple estratificado.

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 (p_1 * q_1 + p_2 * q_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Sus valores correspondientes son:

$Z_{\alpha/2}$ = coeficiente en la distribución normal para un nivel de confianza de 95% : 1.96

Z_{β} = coeficiente en la distribución normal para un potencia de prueba del 80% : 0.84

p_1 = proporción de satisfacción de la teleconsulta en pacientes que no tienen covid-19: 0.31 .(24)

p_2 = proporción de satisfacción de la teleconsulta en pacientes que tienen covid-19: 0.50 (asumido desconocido).

q_1 = $1 - p_1 = 1 - 0.31 = 0.69$

q_2 = $1 - p_2 = 1 - 0.50 = 0.50$

$$n = \frac{(1.96 + 0.84)^2 (0.31 * 0.69 + 0.50 * 0.50)}{(0.5 - 0.31)^2}$$

$$n = 100.74 = 101$$

$$N = 670$$

Muestra corregida:

$$nf = \frac{n}{1 + n/N}$$

Luego reemplazando:

$nf = 87.7 = 88$

2.3. Definición operacional de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumento de medición	Participantes
Teleconsulta médica	Satisfacción en la Provisión de servicios sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de enfermedades • Promoción de la salud • Control de enfermedades 	Cuestionario de encuesta	Pacientes de teleconsulta del Hospital Florencia de Mora de Essalud
	Uso efectivo de las Tics	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso generalizado a internet • Plataforma online de salud • Flujo de información • Historia clínica electrónicas 		
	Intervenciones a distancia	<ul style="list-style-type: none"> • Poblaciones vulnerables • Distancia de los centros de salud • Intervención virtual de los pobladores 		

2.4. Procedimientos y técnicas

Se aplicó como técnica la encuesta. Respecto a encuesta se detallan algunos aspectos importantes:

El cuestionario presentó como página principal la presentación de los investigadores, luego la introducción, instrucciones, información sociodemográfica de los encuestados, y las preguntas correspondientes a la variable de investigación de servicio de teleconsulta.

Para establecer las diferencias en el análisis comparativo del nivel de satisfacción del servicio de teleconsulta de los pacientes con covid-19 frente a los pacientes sin covid-19 en un Hospital de Trujillo en tiempos de pandemia, se utilizó un cuestionario conformado por 18 ítems en

forma de afirmaciones, que miden tres aspectos de la teleconsulta médica: satisfacción en la provisión de servicios sanitarios, uso efectivo de las Tics, intervenciones a distancia, en una escala de Likert de muy en desacuerdo a muy de acuerdo. Los puntajes obtenidos determinaran el nivel de satisfacción del servicio de teleconsulta de los pacientes con covid 19 frente a los pacientes sin covid 19 del Hospital Florencia de Mora de Essalud.

Los instrumentos fueron validados por 4 expertos, que a continuación se menciona, Dr. Alexander Longaray Chau, Dr. Luis Periche Paredes, Dr. Walter Llique Diaz, y el Dr Cristian Reyna Villanueva, cuyas conformidades se encuentra en la sección denominada Anexos de la presente tesis.

2.5. Plan de análisis de datos:

Los datos obtenidos de la utilización de nuestro instrumento de investigación (encuesta) se procesarán en software estadístico denominado SPSS V24, cuyo resultado nos permitirá realizar un respectivo análisis descriptivo univariado mediante tablas de porcentajes de frecuencias absolutas, porcentajes, promedios, mínimo y máximos de los niveles de la variable de investigación.

2.6. Aspectos éticos:

El cumplimiento del aspecto ético es de estricto cumplimiento en el campo de la investigación. Por consiguiente, para el desarrollo de la presente investigación se cumplieron los siguientes aspectos como:

Las ideas o comentarios sobre nuestra población de estudio serán respetados.

La información utilizada para el desarrollo de la presente investigación es tomada de fuentes autorizadas, fidedignas.

Las ideas no son atribuidas sin respetar los derechos de autor.

La presentación de los datos de manera descriptiva e inferencial se harán sin ocultar ni desvirtuar información.

Se respetar la confidencialidad de los datos de todos los integrantes de nuestra unidad de análisis.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de Satisfacción de la teleconsulta en Pacientes con Covid-19 y Sin Covid-19 atendidos en un Hospital del Seguro Social.

Nivel de Satisfacción	Grupos de Pacientes			
	Con Covid-19		Sin Covid-19	
	ni	%	Ni	%
Bajo	41	42.7	28	31.8
medio	19	19.8	24	27.3
Alto	36	37.5	36	40.9
Total	96	100.0	88	100.0

X² **P**
2.688 0.2608

Cuando:

P es menor a 0.05, por lo tanto no existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de satisfacción de la teleconsulta entre pacientes con covid – 19 y sin covid – 19. Concluyendo que el nivel de satisfacción promedio de los pacientes atendidos por teleconsulta tanto para el grupo de pacientes sin contagio de COVID-19 y el grupo de pacientes con COVID-19 tuvieron un nivel de significancia del 5%.

Tabla 2. Nivel de satisfacción de la teleconsulta en pacientes con COVID-19 atendidos en un Hospital de EsSalud.

Nivel de satisfacción	Pacientes Con COVID-19	
	n	%
Bajo	41	42.7%
Medio	19	19.8%
Alto	36	37.5%
Total	96	100.0%

La tabla 2 muestra el nivel de satisfacción del servicio de teleconsulta de los pacientes con Covid - 19 del Hospital Florencia de Mora de Essalud. El 37.5% de los pacientes manifestaron tener un nivel de satisfacción alto, mientras que el 42.7% presentaron un nivel de satisfacción bajo y un 19.8% mostró un nivel de satisfacción medio.

Tabla 3. Nivel de satisfacción de la teleconsulta en pacientes sin COVID-19 atendidos en un Hospital de EsSalud.

Nivel de satisfacción	Pacientes Sin COVID-19	
	ni	%
Bajo	28	31.8%
Medio	24	27.3%
Alto	36	40.9%
Total	88	100.0%

La tabla 3 muestra el nivel de satisfacción del servicio de teleconsulta de los pacientes sin Covid - 19 del Hospital Florencia de Mora de Essalud. El 40.9% de los pacientes manifestaron tener un nivel de satisfacción alto, mientras que el

31.8% presentaron un nivel de satisfacción bajo y un 27.3% mostró un nivel de satisfacción medio.

IV. DISCUSIÓN

La teleconsulta permite superar las barreras de la distancia, promoviendo la flexibilidad y comodidad para los pacientes, contribuyendo posiblemente a la continuidad asistencial, la autonomía del paciente y el ahorro de recursos. El éxito de la teleconsulta depende de la integración de diferentes organizaciones y profesionales, con el objetivo de maximizar su potencial y mejorar el diseño del servicio, abarcando aspectos clínicos, técnicos, organizacionales y de contexto.

La investigación dio como resultado que no existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de satisfacción de la teleconsulta entre pacientes con covid – 19 y sin covid – 19, concluyendo que el nivel de satisfacción promedio de los pacientes atendidos por teleconsulta tanto para el grupo de pacientes sin contagio de COVID-19 y el grupo de pacientes con COVID-19 es igual con un nivel de significancia del 5%. Ante ello, una investigación hecha en Estados Unidos obtuvo como resultado que el 84,7% de los pacientes deseaba una consulta telemédica en lugar de una cara a cara, sintiéndose satisfechos del servicio, por cuanto se concluye que, las consultas de telemedicina son preferidas para ofrecer continuidad de la atención sin contacto (14).

Por otro lado, se muestra el nivel de satisfacción del servicio de teleconsulta de los pacientes sin contagio de COVID-19 del Hospital Florencia de Mora de Essalud; el 40.9% de los pacientes manifestaron tener un nivel de satisfacción alto, mientras que el 31.8% presentaron un nivel de satisfacción bajo y un 27.3% mostró un nivel de satisfacción medio, evidenciándose que desde la perspectiva de los pacientes sin contagio de COVID-19 se percibió un nivel alto en la satisfacción del servicio de teleconsulta y esto puede atribuir al avance tecnológico, la facilidad en el manejo de herramientas tecnológicas, apoyo de los

médicos al paciente que contribuyen a cumplir con las funciones de telemedicina. Una investigación en Andalucía determinó que el apoyo de la institución, la utilidad percibida y la facilidad de uso ($p < 0,05$) eran factores que influyen en el uso de la telemedicina. Ni el apoyo de los trabajadores ni el perfil tecnológico de los profesionales ($p > 0,05$) resultaron significativos (15). Asimismo, una investigación en Brasil concluye que, la teleconsulta permite superar las barreras de la distancia, de forma flexible y cómoda para los pacientes, contribuyendo posiblemente a la continuidad asistencial, la autonomía del paciente y el ahorro de recursos y el éxito de la teleconsulta depende de la integración de diferentes organizaciones y profesionales, resultando importante continuar con la investigación del contexto en que la teleconsulta puede resultar beneficiosa, segura y eficaz para la atención al paciente (19).

Sobre la perspectiva de los pacientes con covid el 37.5% de los pacientes manifestaron tener un nivel de satisfacción alto, mientras que el 42.7% presentaron un nivel de satisfacción bajo y un 19.8% mostró un nivel de satisfacción medio. Esta situación podemos atribuirlo a una limitación de los recursos, deficiente uso de los medios tecnológicos utilizados para la atención, dado que, los pacientes con Covid requieren de otros tipos de estudio, por cuanto serán necesarios medios tecnológicos óptimos y una mejor experiencia de los médicos para el tratamiento a pacientes con COVID-19. Respecto a ello, una investigación en Andalucía determinó que los factores que más influyen en la telemedicina es el apoyo del hospital, la utilidad y la facilidad de uso ($p < 0,05$), dejando de lado aspectos relacionados al perfil tecnológico del personal asistencial (15). Además, en Galicia se hizo una investigación cuya conclusión atribuye que la teleconsulta ayuda a los diferentes niveles asistenciales, evitando

derivaciones innecesarias a consulta presencial, descongestionando los servicios hospitalarios (17).

V. CONCLUSIONES

1. De la evaluación comparativa sobre el nivel de satisfacción de la teleconsulta en pacientes sin covid y pacientes con covid, se observa una diferencia entre el nivel de percepción, mientras que el 40.9% de los pacientes sin covid percibieron un nivel alto de satisfacción en el servicio de teleconsulta recibida en el Hospital Florencia de Mora de Essalud. El 42,7% de pacientes con covid percibieron un nivel de satisfacción bajo en el servicio de teleconsulta recibida por el Hospital Florencia de Mora de Essalud.
2. De los pacientes sin covid atendidos mediante teleconsulta en el Hospital Florencia de Mora de Essalud, el mayor porcentaje de pacientes representado por el 40.9% perciben un nivel alto de satisfacción, seguido de un nivel bajo de satisfacción rerepresentado por el 31.8%. En ese contexto se atribuye el alto porcentaje al hecho de que los pacientes sin covid no requieren un atención especializada que hagan uso de implementos específicos de alta tecnología.
3. De los pacientes con covid atendidos mediante teleconsulta en el Hospital Florencia de Mora de Essalud, el mayor porcentaje de pacientes representado por el el 42.7% presentaron un nivel de satisfacción bajo y un 19.8% mostró un nivel de satisfacción medio. Esta situación podemos atribuirlo a una limitación de los recursos, deficiente uso de los medios tecnológicos utilizados para la atención, dado que, los pacientes con Covid requieren de otros tipos de estudio, por cuanto serán necesarios medios

tecnológicos óptimos y una mejor experiencia de los médicos para el tratamiento a pacientes con COVID-19.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.** El avance tecnológico proporciona a la sociedad nuevas formas para realizar tareas esenciales desde el lugar donde nos encontremos, la salud, una necesidad vital no es la excepción, entonces debemos aprovechar las tecnologías existentes para facilitar una atención de salud óptima, para ello, la teleconsulta representa una opción más eficiente y accesible, pero que necesita un cambio de mentalidad tanto para los que ofrecen el servicio de salud como para los que reciben a fin de convertirse en parte de nuestro sistema de salud reglamentada.
- 2.** Es necesario que se establezcan guías para la atención a través de la telemedicina, e integrarlo con otras tecnologías como la digitalización de procesos administrativos, historias clínicas electrónicas. Además, resulta importante fortalecer los métodos convencionales de la atención al paciente como la capacitación y del personal médico a través de cursos de especialización en informática médica, telesalud, historias clínicas electrónicas, entre otros.
- 3.** Fortalecer los sistemas de información propuestos por el Gobierno Regional como el control de los procesos tecnológicos a fin de garantizar la eficiencia de la telemedicina.
- 4.** Promover y fortalecer el uso responsable de las Tecnologías de Información y Comunicación dirigidas al sector salud, toda vez que, estas TICs permiten identificar, supervisar, controlar la evolución de

virus que dañen la infraestructura de TI. También, resulta importante gestionar la analítica de datos (big data), inteligencia artificial que gestione eficientemente los datos de los pacientes y de todo el sistema de salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monteagudo J, Serrano L, Hernández C. La telemedicina: ¿ciencia o ficción? Anales del sistema sanitario de Navarra. 2005 septiembre-diciembre; 28(3).
2. México Sdsd. Programa de acción específico 2007-2012. In.; 2007. p. 1-72.
3. Soriano O, Lugo L. Telemedicina: ¿futuro o presente? Revista habanera de ciencias médicas. 2010 enero-marzo; 9(1).
4. Organización Panamericana de la Salud. Marco de implementación de un servicio de telemedicina Washington; 2016.
5. Diario el Peruano. Ley Marco de Telesalud. Ley. Lima.; 2016.
6. Allpas-Gómez H. Telesalud y telemedicina, el presente y perspectivas futuras en el Perú y el mundo. Revista Peruana de Investigación en Salud. 2019 julio 10; 3(3): p. 99-100.
7. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Telesalud. Resolución ministerial. Ministerio de Salud; 2020.
8. Ministerio de Salud. Directiva administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de teleorientación y telemonitoreo. Resolución ministerial. Lima: Ministerio de Salud; 2020.
9. Ramirez J, Chunga P, Tataje-Lavanda L. Carta al editor. Telesalud en Perú durante la pandemia. Revista Colombiana gastroenterol. 2020 julio; 35(3): p. 396-397.

10. Ruiz C, Zuluaga Á, Trujillo A. Telemedicina: introducción, aplicación y principios de desarrollo. *Ces Medicina*. 2007 enero-junio; 21(1): p. 77-93.
11. González D, Fernández M, Valdés A, Pozo L, Hernández D. Sistema de teleconsulta médica. *Revista Cubana de Informática Médica*. 2012; 4(1): p. 65-80.
12. Ferguson J. How to do a telemedical consultation. *Journal of telemedicine and telecare*. 2006 julio.
13. Rabanales J, Párraga I, López-Torres J, Pretel F, Navarro B. Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones: Telemedicina. *Revista clínica de medicina de familia*. 2011 febrero; 4(1).
14. Boehm K, Ziewers S, Brandt M, Sparwasser P, Haack M, Willems F, et al. Telemedicine online visits in urology during the covid-19 pandemic-potential, risk factors, and patients perspective. *European Urology*. 2020 july; 78(1).
15. Pereyra-Rodríguez J, Jiménez-Zarco A, Saigí-Rubio F. Determinantes de la intención de uso de la telemedicina en una organización sanitaria. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2018 noviembre-diciembre; 33(6): p. 309-372.
16. Pedrozo-Pupo J, Montes-Arcón P, Campos-Arias A. La teleconsulta en enfermedades respiratorias. *Ces medicina*. 2020 junio-setiembre;(111-116).
17. Carregal A, Mayo M, Bustabad B. Telemedicina, una nueva herramienta para la gestión del dolor. Resultados de su implementación en una estructura organizativa de gestión integral (EOXI). *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2020 marzo-abril; 27(2): p. 97-103.

18. Martínez-García S, Boz-González J, Martín-González T, Samaniego-González E, Crespo-Erchiga V. Teledermatología. Revisión de 917 teleconsultas. Academia Española de Dermatología y Venereología. 2007 junio; 98(5): p. 318-324.
19. Camargo S, Marino M. Teleconsultation: an Integrative Review of the Doctor-Patient Interaction Mediated by Technology. Revista Brasileira de Educação Médica. 2020 marzo; 44(1): p. 1-12.
20. Ministerio de Salud. Telesalud: son 396 los establecimientos que brindan atenciones médicas virtuales. [Online].; 2021 [cited 2021 marzo 05. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2021/edicion-49/nota3/index.html>.
21. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica las primeras directrices sobre intervenciones de salud digital. [Online].; 2019 [cited 2021 marzo 01. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-04-2019-who-releases-first-guideline-on-digital-health-interventions>.
22. Scheidt S, Kehrer M, Janisch M, Goost H, Wirtz D, Burger C, et al. A Feasibility Pilot Study on the Use of Telemedicine for the Examination of the Knee Joint. Z Orthop Unfall. 2020 Noviembre 24.
23. Curioso W, Galán-Rodas E. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. Acta médica peruana. 2020 julio-setiembre; 37(3).
24. Ramírez, J. (2022). Telesalud y satisfacción del paciente externo en el

Hospital II-2 Tarapoto atendidos durante la pandemia Covid-19, 2022.

Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo, Tarapoto.

ANEXOS

Gráficos

Gráfico 1: Nivel de satisfacción de la teleconsulta en pacientes con COVID-19 atendidos en un Hospital de EsSalud.

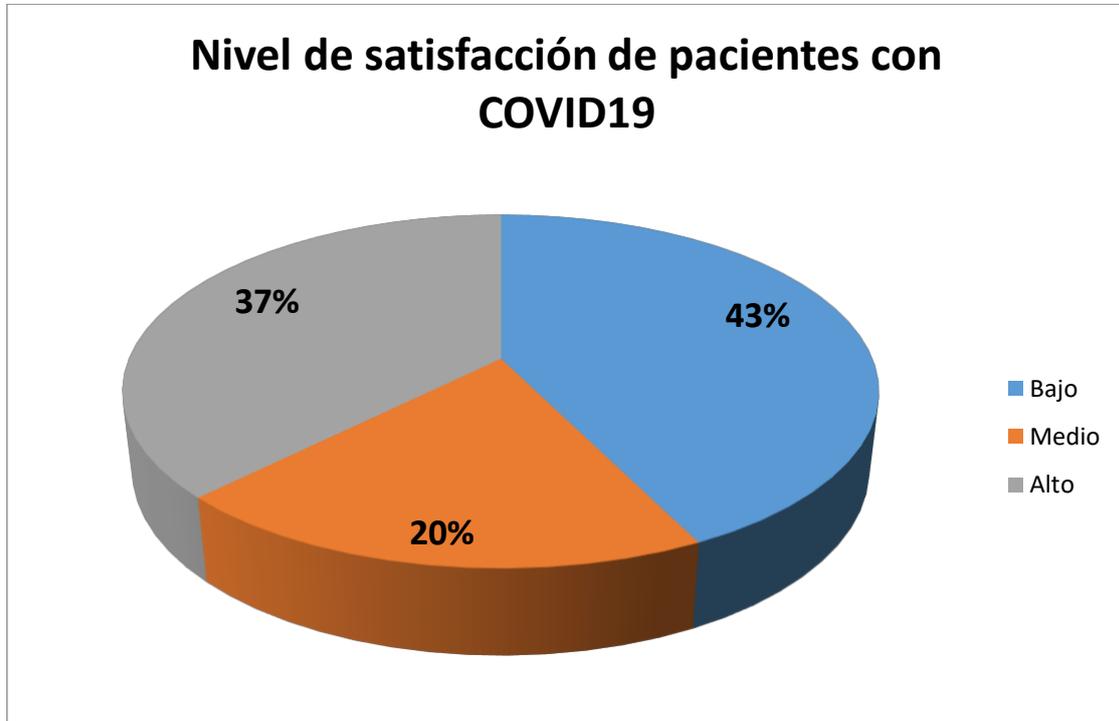
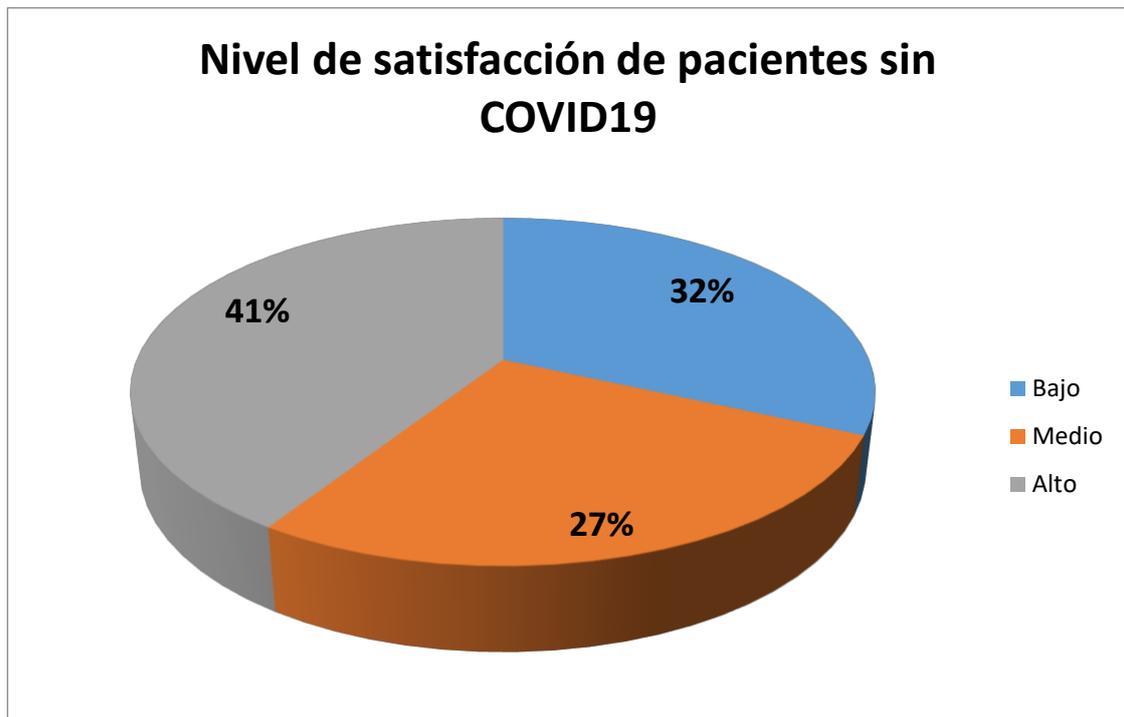


Gráfico 2: Nivel de satisfacción de la teleconsulta en pacientes sin COVID-19 atendidos en un Hospital de EsSalud.



Validación por juicio de expertos

Evaluación de expertos

Estimado profesional de Medicina, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación a continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Para su mejor juicio adjuntamos:

- La ficha de validación.
- La tabla de operacionalización de variables.
- La matriz de consistencia interna.

ESTUDIO COMPARATIVO DEL SERVICIO DE TELECONSULTA DE PACIENTES EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO EN TIEMPOS DE PANDEMIA

N° ITEM	VALIDEZ DE CONTENIDO		VALIDEZ DE CONSTRUCTO		VALIDEZ DE CRITERIO	
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
EFICACIA EN LA PROVISIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS						
1. ¿Cree usted que la teleconsulta ayuda a prevenir enfermedades en la población?	X		X		X	
2. Cuando tiene un problema médico leve, solicita como primera opción la teleconsulta	X		X		X	
3. La teleconsulta médica promueve una mejor calidad de vida y salud en la población.	X		X		X	
4. La teleconsulta médica es una gran medida de ayuda a la población para controlar las enfermedades sencillas como: gripe, dolor de garganta, diarrea.	X		X		X	
5. La teleconsulta ha mejorado su estado de salud ahorrando tiempo y dinero.	X		X		X	
6. Tiene alguna sensación de que su enfermedad ha empeorado durante la pandemia covid 19	X		X		X	
USO EFECTIVO DE LAS TICS						
7. ¿Usted tiene la facilidad de comunicarse con el médico por medio de un celular o a través de una videollamada usando internet?	X		X		X	
8. La plataforma online de salud para su teleconsulta es de fácil utilización.	X		X		X	
9. El personal médico resolvió sus dudas y dio solución a su problema médico.	X		X		X	
10. Durante la teleconsulta necesitó ayuda de algún familiar	X		X		X	
11. Considera usted que la información recibida en su teleconsulta médica	X		X		X	

fue apropiada para mejorar su malestar.						
12. Considera usted que en la teleconsulta médica fue atendido con amabilidad.	X		X		X	
INTERVENCIONES A DISTANCIA						
13. Durante la epidemia ha evitado ir a la consulta médico.	X		X		X	
14. La distancia es el principal motivo por el que no logró ir al hospital de forma presencial	X		X		X	
15. El tiempo empleado en su teleconsulta para tratar su problema médico ha sido suficiente.	X		X		X	
16. El horario de la teleconsulta médica es adecuado	X				X	
17. Una vez recuperada la normalidad, considera que la teleconsulta puede ser incorporada como una opción para su situación.	X		X		X	
18. Donde usted vive, el internet llega con facilidad sin interrupciones de señal para una mejor comunicación con el medico durante su consulta?	X		X		X	

Observaciones: Si la pregunta es dirigida al paciente, se recomienda hacer la pregunta de manera que sepa que está pidiendo su percepción, como por ejemplo en el ítem 1, podría usar signos de interrogación y trata de cambiar ciertos conectores para darle un sentido más claro para el participante

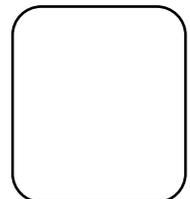
Opinión: Aplicable: () Aplicable después de corregir (X) No aplicable ()

Apellidos y nombres del validador: **ALEXANDER LONGARAY CHAU...**

Fecha:...15/08/21.....



FIRMA



N° ITEM	VALIDEZ DE CONTENIDO		VALIDEZ DE CONSTRUCTO		VALIDEZ DE CRITERIO	
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
EFICACIA EN LA PROVISIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS						
1. ¿Cree usted que la teleconsulta ayuda a prevenir enfermedades en la población?	X		X		X	
2. Cuando tiene un problema médico leve, solicita como primera opción la teleconsulta	X		X		X	
3. La teleconsulta médica promueve una mejor calidad de vida y salud en la población.	X		X		X	
4. La teleconsulta médica es una gran medida de ayuda a la población para controlar las enfermedades sencillas como: gripe, dolor de garganta, diarrea.	X		X		X	
5. La teleconsulta ha mejorado su estado de salud ahorrando tiempo y dinero.	X		X		X	
6. Tiene alguna sensación de que su enfermedad ha empeorado durante la pandemia covid 19	X		X		X	
USO EFECTIVO DE LAS TICS						
7. ¿Usted tiene la facilidad de comunicarse con el médico por medio de un celular o a través de una videollamada usando internet?	X		X		X	
8. La plataforma online de salud para su teleconsulta es de fácil utilización.	X		X		X	
9. El personal médico resolvió sus dudas y dio solución a su problema médico.	X		X		X	
10. Durante la teleconsulta necesitó ayuda de algún familiar	X		X		X	
11. Considera usted que la información recibida en su teleconsulta médica fue apropiada para mejorar su malestar.	X		X		X	
12. Considera usted que en la teleconsulta médica fue atendido con amabilidad.	X		X		X	

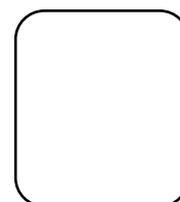
INTERVENCIONES A DISTANCIA						
13. Durante la epidemia ha evitado ir a la consulta médico.	X		X		X	
14. La distancia es el principal motivo por el que no logró ir al hospital de forma presencial	X		X		X	
15. El tiempo empleado en su teleconsulta para tratar su problema médico ha sido suficiente.	X		X		X	
16. El horario de la teleconsulta médica es adecuado	X				X	
17. Una vez recuperada la normalidad, considera que la teleconsulta puede ser incorporada como una opción para su situación.	X		X		X	
18. Donde usted vive, el internet llega con facilidad sin interrupciones de señal para una mejor comunicación con el medico durante su consulta?	X		X		X	

Observaciones: Hacer uso de palabras más entendibles, ya que la población serán los pacientes y no el personal de salud, en el ítem 4 se recomienda especificar las enfermedades crónicas y de alguna forma más conocidas por la población, como por ejemplo hipertensión arterial, entre otras.

Opinión: Aplicable: () Aplicable después de corregir (X) No aplicable ()

Apellidos y nombres del validador: **CRISTIAN REYNA VILLANUEVA**

.Fecha:...22/08/21.....



N° ITEM	VALIDEZ DE CONTENIDO		VALIDEZ DE CONSTRUCTO		VALIDEZ DE CRITERIO	
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
EFICACIA EN LA PROVISIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS						
1. ¿Cree usted que la teleconsulta ayuda a prevenir enfermedades en la población?	X		X		X	
2. Cuando tiene un problema médico leve, solicita como primera opción la teleconsulta	X		X		X	
3. La teleconsulta médica promueve una mejor calidad de vida y salud en la población.	X		X		X	
4. La teleconsulta médica es una gran medida de ayuda a la población para controlar las enfermedades sencillas como: gripe, dolor de garganta, diarrea.	X		X		X	
5. La teleconsulta ha mejorado su estado de salud ahorrando tiempo y dinero.	X		X		X	
6. Tiene alguna sensación de que su enfermedad ha empeorado durante la pandemia covid 19	X		X		X	
USO EFECTIVO DE LAS TICS						
7. ¿Usted tiene la facilidad de comunicarse con el médico por medio de un celular o a través de una videollamada usando internet?	X		X		X	
8. La plataforma online de salud para su teleconsulta es de fácil utilización.	X		X		X	
9. El personal médico resolvió sus dudas y dio solución a su problema médico.	X		X		X	
10. Durante la teleconsulta necesitó ayuda de algún familiar	X		X		X	
11. Considera usted que la información recibida en su teleconsulta médica fue apropiada para mejorar su malestar.	X		X		X	
12. Considera usted que en la teleconsulta médica fue atendido con amabilidad.	X		X		X	

INTERVENCIONES A DISTANCIA						
13. Durante la epidemia ha evitado ir a la consulta médico.	X		X		X	
14. La distancia es el principal motivo por el que no logró ir al hospital de forma presencial	X		X		X	
15. El tiempo empleado en su teleconsulta para tratar su problema médico ha sido suficiente.	X		X		X	
16. El horario de la teleconsulta médica es adecuado	X				X	
17. Una vez recuperada la normalidad, considera que la teleconsulta puede ser incorporada como una opción para su situación.	X		X		X	
18. Donde usted vive, el internet llega con facilidad sin interrupciones de señal para una mejor comunicación con el medico durante su consulta?	X		X		X	

Observaciones: Se sugiere hacer uso de palabras más sencillas y más específicas como en el ítem 1, 4, 7.

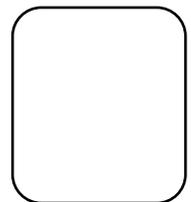
Opinión: Aplicable: () Aplicable después de corregir (X) No aplicable ()

Apellidos y nombres del validador: **LUIS PERICHE PAREDES**

.Fecha:...25/08/21.....



Luis Joao Periche Paredes
MED. FAMILIAR Y COMUNITARIA
C.M.P. 79437



N° ITEM	VALIDEZ DE CONTENIDO		VALIDEZ DE CONSTRUCTO		VALIDEZ DE CRITERIO	
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
EFICACIA EN LA PROVISIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS						
1	X		X		X	
2	X		X		X	
3	X		X		X	
4	X		X		X	
5	X		X		X	
6	X		X		X	
USO EFECTIVO DE LAS TICS						
7	X		X		X	
8	X		X		X	
9	X		X		X	
10	X		X		X	
11	X		X		X	
12	X		X		X	

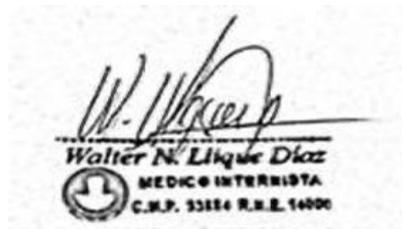
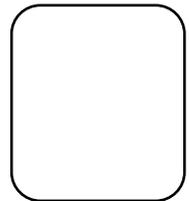
	con amabilidad.					
	INTERVENCIONES A DISTANCIA					
13	Durante la epidemia ha evitado ir a la consulta médico.	X		X		X
14	La distancia es el principal motivo por el que no logró ir al hospital de forma presencial	X		X		X
15	El tiempo empleado en su teleconsulta para tratar su problema médico ha sido suficiente.	X		X		X
16	El horario de la teleconsulta médica es adecuado	X				X
17	Una vez recuperada la normalidad, considera que la teleconsulta puede ser incorporada como una opción para su situación.	X		X		X
18	Donde usted vive, el internet llega con facilidad sin interrupciones de señal para una mejor comunicación con el medico durante su consulta?	X		X		X

Observaciones: Recomiendo que el uso de las palabras sea más sencillo, para que el participante pueda entender de manera más clara, en el ítem 18, se sugiere revisar redacción de esta pregunta para así hacerla más comprensible para el paciente.

Opinión: Aplicable: () Aplicable después de corregir (X) No aplicable ()

Apellidos y nombres del validador: **WALTER LLIQUE DÍAZ**

.Fecha: ...29/08/21.....



Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Niveles y rangos
Teleconsulta médica	<p>Interacción simultánea de imágenes e información médica, donde es posible visualizar el diagnóstico primario hecho por el doctor en el lugar donde se encuentra el paciente (11), se pueden realizar de dos formas: asíncrona ('almacenar y reenviar') y síncrona ('tiempo real').</p> <p>En las consultas asíncronas no es necesario estar disponibles de forma simultánea. Por otro lado, en las consultas sincronizadas si es necesario estar conectados de forma simultánea, utilizando medios como el teléfono, la radio o la videoconferencia. Sin embargo, cada uno de estos medios requieren de estar en estado óptimo factores como el entorno, el inicio de la sesión, el diálogo y el cierre de la sesión (12)</p>	<p>Proceso de interacción entre el personal médico y paciente para proveer servicios sanitarios, de forma asíncrona y síncrona haciendo un uso efectivo de las tecnologías de información y comunicación (Tics) cuando existan factores de distancia limitante para una atención presencial.</p>	Eficacia en la Provisión de servicios sanitarios	Prevención de enfermedades	<p>Alto (66-90)</p> <p>Medio (42-66)</p> <p>Bajo (18-42)</p>
				Promoción de la salud	
				Control de enfermedades	
			Uso efectivo de las Tics	Acceso generalizado a internet	
				Plataforma online de salud	
				Flujo de información	
				Historia clínica electrónicas	
			Intervencion es a distancias	Poblaciones vulnerables	
				Distancia de los centros de salud	
				Intervención virtual de los pobladores	

Cuestionario de encuesta

Estimado(a) Señor(a) (ita) Estimado(a) Señor(a) (ita) paciente del Hospital Florencia de Mora de Essalud:

El presente cuestionario tiene por finalidad recabar información con fines académicos para la investigación titulada “ESTUDIO COMPARATIVO DEL SERVICIO DE TELECONSULTA DE PACIENTES EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO EN TIEMPOS DE PANDEMIA”. A lo que usted deberá responder según las indicaciones.

Este cuestionario se ha dividido en 2 partes: datos generales y encuesta de teleconsulta médica.

DATOS GENERALES:

Género:

1.	M	2.	F
----	---	----	---

Estado civil:

1.	Soltero	2.	Casado	3.	Conviviente	4.	Viudo	5.	Divorciado
----	---------	----	--------	----	-------------	----	-------	----	------------

Edad:

1.	
----	--

Área de atención:

1.	
----	--

ENCUESTA TELECONSULTA MÉDICA

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

Muy en desacuerdo	1	En desacuerdo	2	Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	3	De acuerdo	4	Muy de acuerdo	5
-------------------	---	---------------	---	---------------------------------	---	------------	---	----------------	---

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
	PROVISIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS					
1	¿Cree usted que la teleconsulta ayuda a prevenir enfermedades en la población?					
2	Cuando tiene un problema médico leve, solicita como primera opción la teleconsulta					
3	La teleconsulta médica promueve una mejor calidad de vida y salud en la población.					
4	La teleconsulta médica es una gran medida de ayuda a la población para controlar las enfermedades sencillas como: gripe, dolor de garganta, diarrea.					
5	Considera que con la teleconsulta ha mejorado su estado de salud ahorrando tiempo y dinero.					
6	Tiene alguna sensación de que su enfermedad ha empeorado durante la pandemia covid 19					
	USO DE LAS TECNOLOGIA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TICs)					
7	¿Usted tiene la facilidad de comunicarse con el médico por medio de un celular o a través de una videollamada usando internet?					
8	El medio utilizado para hacer la teleconsulta es de fácil manejo.					
9	Se muestra satisfecho con la labor del personal médico respecto a la solución de su problema médico.					
10	Durante la teleconsulta necesitó ayuda de algún familiar					
11	Considera usted que la información recibida en su teleconsulta médica fue apropiada para aliviar su malestar.					
12	Considera usted que en la teleconsulta médica, el médico lo trato con amabilidad.					
	INTERVENCIONES A DISTANCIA					
13	Durante la cuarentena por covid ha evitado ir a la consulta médico.					
14	La distancia es el principal motivo por el que no logró ir al hospital de forma presencial					
15	El tiempo empleado en su teleconsulta para tratar su problema médico ha sido suficiente.					
16	El horario de la teleconsulta médica es adecuado si lo comparamos con la atención presencial.					
17	Una vez recuperada la normalidad, cree que la teleconsulta puede ser incorporada como una opción para tratar su enfermedad.					
18	Donde usted vive, el internet llega con facilidad sin interrupciones de señal para una mejor comunicación con el medico durante su consulta?					

Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación

TÍTULO DEL ESTUDIO: ESTUDIO COMPARATIVO DEL SERVICIO DE TELECONSULTA DE PACIENTES EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO EN TIEMPOS DE PANDEMIA

NOMBRE DE INVESTIGADORES : BACH. RIVASPLATA PALMA, MADAÍ SINAI
ASESOR : DR. BARDALES ZUTA, VÍCTOR HUGO
ESCUELA PROFESIONAL : MEDICINA HUMANA
INSTITUCIÓN : UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mediante la presente, lo(a) invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es evaluar el nivel de aceptación del servicio de teleconsulta frente a la consulta presencial convencional de los pacientes del Hospital Florencia de Mora de Essalud.

El proyecto se justifica, porque mostrará aportes científicos sobre el estudio de la teleconsulta médica de los pacientes del Hospital Florencia de Mora de Essalud, toda vez que esta patología suele afectar la relación docente – estudiante. Esta información real y confiable contribuirá como sustento científico para la toma de decisiones relacionado a esta patología.

PROCEDIMIENTOS:

En caso que usted acepte participar en esta investigación; deberá permitir la realización de una entrevista, si por alguna circunstancia tendríamos que volver a realizar la entrevista para continuar con la toma de datos, se le comunicara con anticipación.

La duración de la encuesta será aproximadamente de 30 minutos, el mismo que será aplicado por única vez.

RIESGOS:

Su participación en este estudio no implica riesgo de daño físico y psicológico para usted.

BENEFICIOS:

Al finalizar el estudio de investigación se entregará un ejemplar de la tesis (física y virtual) a la coordinación general de las instituciones educativas participantes para que las autoridades adopten las mejoras necesarias para su equipo de trabajo (docentes) y usuarios (estudiantes).

COSTOS Y COMPENSACIÓN:

La investigadora y la Universidad Privada Antenor Orrego aseguran la total cobertura de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago beneficio económico alguno.

CONFIDENCIALIDAD:

Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos solo se usarán para los fines académicos

de la investigación, siendo los datos del participante absolutamente confidenciales. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el Investigador Responsable del Proyecto, quien tomará todas las medidas cautelares para el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y tiene derecho a negarse a participar o suspender su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones, ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. Si decide participar o presenta dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo.

NOTA: el presente documento, es una propuesta del consentimiento informado, el mismo que puede ser modificado por investigador de acuerdo a la naturaleza de la investigación, en caso lo considere necesario.

Declaración del consentimiento

Yo.....participante con DNI:..... en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la

ESTUDIO COMPARATIVO DEL SERVICIO DE TELECONSULTA DE PACIENTES EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO EN TIEMPOS DE PANDEMIA

,a cargo de la bachiller en medicina humana: Bach. Rivasplata Palma, Madaí Sinaí.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónimo. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al investigador responsable y en caso sienta que mis derechos fueron vulnerados podré contactarme con el comité de Ética para la investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregado y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto puedo contactar al investigador del proyecto al correo electrónico mrivasplata@upao.edu.pe o a los celular(es) 914380239.

Trujillo,.....de.....de.....

.....



Nombre y firma del participante

Huella

Huella

.....



Nombre y firma del investigador