

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO**

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



TESIS

**“SATISFACCIÓN DE LAS TELECONSULTAS DURANTE LA PANDEMIA DE
COVID19, HOSPITAL REGIONAL CUSCO 2021”**

Presentado por:

Navarro Caceres Laura Estrella

Para optar el título profesional de:

Médico- Cirujano

Asesor:

Dr. Wilbert Cardenas Alarcon

Cusco - 2021

DEDICATORIA

Dedico esta obra primeramente a Dios por permitirme tener vida, salud y poder realizar uno más de mis propósitos que es médico cirujano.

A mis padres, Eloy e Irene, por brindarme su amor, apoyo, comprensión y educación durante ésta larga y hermosa carrera, la medicina.

A mis hermanas, Yuli, Lucero y Gabriela por su ejemplo, quienes me enseñaron que con el trabajo y perseverancia se encuentra el éxito profesional.

A mis maestros, amigas y amigos por su apoyo, paciencia y colaboración para poder realizar este trabajo.

INDICE

INDICE	1
RESUMEN	3
CAPITULO I	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1. Fundamentación del Problema	5
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Objetivos.....	7
1.4. Justificación	8
1.5. Limitaciones de la investigación.....	8
1.6. Aspectos éticos.....	9
CAPITULO II	10
MARCO TEORICO CONCEPTUAL	10
2.1. Antecedentes teóricos	10
2.2. MARCO TEÓRICO	13
2.3. Definición de términos básicos.....	23
2.4. Hipótesis.....	25
2.4. Variables.....	25
2.5. Definiciones operacionales	26
CAPITULO III	27
MATERIALES Y MÉTODOS	27
3.1. Diseño metodológico	27
3.2. Población y muestra	27
CAPITULO IV: RESULTADOS	32
CAPITULO V: DISCUSION	51
CAPITULO VI: CONCLUSIONES	55
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID19 por la que estamos atravesando ha presentado muchos desafíos y a la vez ha mostrado muchas oportunidades para el desarrollo de la telemedicina para la atención de los pacientes en las diversas especialidades.

Los problemas de los servicios sanitarios que se ven ahora se agudizaron por la pandemia. Además de la falta de preparación, sufrimos problemas intransigentes como el acceso limitado a la atención por parte de algunos segmentos de la población, calidad desigual de la atención y costos crecientes. El dilema al que se enfrentan actualmente los servicios de atención en salud en todo el mundo es cómo mantener la capacidad de brindar servicio a los pacientes mientras no se expongan al contagio a médicos, enfermeras y personal sanitario.

De este modo, la comunidad de atención médica se enfrenta a una oportunidad sin precedentes para el diseño de sistemas óptimos de salud que mejore la disponibilidad, el acceso, y la calidad de la atención, adaptarnos a la nueva realidad por la que estamos atravesando todos, así por ejemplo adecuarnos a la atención médica a través de las teleconsultas para evitar la rápida propagación del covid19 sin desatender la salud de los pacientes. En ese sentido, la conversión masiva a la telemedicina demuestra su utilidad como herramienta eficaz para el llamado distanciamiento social en entornos clínicos.

Podemos decir finalmente que, la pandemia de COVID19 ha llevado a una adopción sin precedentes, rápida y generalizada de las tecnologías en teleconsultas y ha incrementado el uso de sistemas electrónicos con servicios diseñados para la salud y la telemedicina ha sido adoptada como un medio necesario para sostener el sistema de salud durante la pandemia.

RESUMEN

SATISFACCIÓN DE LAS TELECONSULTAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID19, HOSPITAL REGIONAL CUSCO 2021

Objetivo: Determinar la satisfacción de los pacientes al usar el servicio de las teleconsultas del Hospital Regional de Cusco durante la pandemia de COVID19, 2021. Diseño: Estudio observacional descriptivo. Método: Se aplicó una encuesta anònima sobre satisfacción de la atención recibida mediante teleconsulta utilizando la escala tipo Likert, previo consentimiento informado y fue anònima. Muestra: Aleatorizada de los pacientes que hayan hecho uso de servicios de teleconsulta en el periodo de marzo a mayo del 2021. Se consideró hasta 5% (0.05) de error estándar, 95% de nivel de confianza. Análisis: Los resultados del estudio se reportaron con medidas de porcentaje y tendencia central. El análisis de los datos se realizó mediante SPSS. Resultados: El 63,5% consideró "aceptable" la atención por telemedicina. Dentro de las características se encuentran "de acuerdo" el 41,9% con la comunicación, el 44,4% con la empatía, el 40,7% con la conectividad, el 37.8% con la seguridad y el 38,1% con la fidelización de las teleconsultas.

Palabras claves: Satisfacción, teleconsultas, COVID19.

ABSTRACT

SATISFACTION OF TELEMEDICINE DURING THE COVID19 PANDEMIC, REGIONAL HOSPITAL CUSCO 2021

Objective: To determine the satisfaction of patients when using the teleconsultation service of the Regional Hospital of Cusco during the COVID19, 2021 pandemic. Design: Descriptive observational study. Method: An anonymous survey was applied on satisfaction of the care received through teleconsultation using the Likert-type scale, with prior informed consent, and it was anonymous. Sample: Randomized of patients who have made use of teleconsultation services in the period from March to May 2021. It was considered up to 5% (0.05) of standard error, 95% confidence level. Analysis: The results of the study were reported with percentage and central tendency measures. Data analysis was performed using SPSS. Results: 63.5% considered telemedicine care "acceptable". Among the characteristics, 41.9% "agree" with communication, 44.4% with empathy, 40.7% with connectivity, 37.8% with security and 38.1% with the loyalty of teleconsultations.

Key words: Satisfaction, teleconsultations, COVID19.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del Problema

La telemedicina consiste en servicios de salud a distancia que brindan los profesionales mediante las tecnologías de la información y comunicación para que sean accesibles a los pacientes en áreas rurales o establecimientos con capacidad resolutive limitada (1). La Ley marco de telesalud N° 30421 define la telemedicina como la dotación de servicios en salud a distancia en los diferentes componentes como son de cuidados paliativos, rehabilitación, recuperación, tratamiento, diagnóstico, prevención y promoción prestados por personal de salud (2).

El contexto de la pandemia ameritó que el MINSA implemente los procedimientos y protocolos para efectivizar los servicios de telemedicina con especial interés en la teleconsulta médica a distancia y salud mental durante la crisis sanitaria del COVID19 y que de esta forma establezca métodos y estrategias para la consulta de los pacientes (3). En esa línea, el Ministerio de Salud implementó desde el año 2017 un servicio especializado denominado Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencia, ente al cual se le asigna las funciones de diseñar e implementar políticas de teleconsultas en el sector salud (4).

Este emergente contexto sanitario ha permitido reinventar las teleconsultas y ha aumentado el nivel de uso de medios digitales enfocados en salud (5). Las teleconsultas son de mucha importancia para disminuir las altas tasas de contagio y disminuir las estadísticas de mortalidad debido a la exposición directa de los profesionales de salud al covid19 quienes están en primera línea para la atención de los pacientes en esta crisis sanitaria; sobre todo en circunstancias con limitaciones en recursos humanos en salud, servicios e infraestructura (6). Por medio de las teleconsultas se evitan

desplazamientos innecesarios por parte de los pacientes, se disminuye los tiempos de espera (7). Por consiguiente, las teleconsultas deberían resultar un medio de atención en salud adecuado para los profesionales de salud, pacientes y autoridades del sistema sanitario (8).

En un estudio realizado en el hospital Danlí-Honduras encontraron que al realizar 29 teleconsultas, el 100% de los pacientes usaría de nuevo la telemedicina (9). Así mismo, en un estudio realizado en Colombia encontraron que de 39 pacientes 83,8% calificó “muy de acuerdo” la consulta de telemedicina y el 94,6% estima que reduce gastos en comparación de la visita presencial (10) y en otra investigación realizada en el Hospital Hermilio Valdizan de Lima, Perú se obtuvo que 75.8% se sienten satisfechos con la teleconsulta (11). En un estudio piloto realizado con 20 pacientes que hicieron uso de las teleconsultas en el Hospital Regional de Cusco en el periodo de marzo a mayo del 2021 se encontró que el 70% considero un nivel de satisfacción aceptable y un 40% si continuaría con el uso de las teleconsultas después de la pandemia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la satisfacción de los pacientes con el servicio de teleconsultas del Hospital Regional de Cusco durante la pandemia de COVID19, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

1.- ¿Cuál es el nivel de satisfacción durante la pandemia por COVID19 en el hospital Regional de Cusco según la característica de empatía de la teleconsulta?

2.- ¿Cuál es el nivel de satisfacción durante la pandemia por COVID19 en el hospital Regional de Cusco según la característica de comunicación de la teleconsulta?

3.- ¿Cuál es el nivel de satisfacción durante la pandemia por COVID19 en el hospital Regional de Cusco según la característica de conectividad del servicio de la teleconsulta?

4.- ¿Cuál es el nivel de satisfacción durante la pandemia por COVID19 en el hospital Regional de Cusco según la característica de seguridad de la teleconsulta?

5.- ¿Cuál es el nivel de satisfacción durante la pandemia por COVID19 en el hospital Regional de Cusco según la característica de fidelización de la teleconsulta?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la satisfacción de los pacientes al usar el servicio de las teleconsultas del Hospital Regional de Cusco durante la pandemia de COVID19, 2021.

1.3.2 Objetivos específicos.

1.- Determinar el nivel de satisfacción durante la pandemia por COVID19 en el hospital Regional de Cusco según la característica de empatía de la teleconsulta.

2.- Identificar el nivel de satisfacción durante la pandemia por COVID19 en el hospital Regional de Cusco según la característica de comunicación de la teleconsulta

3.- Hallar el nivel de satisfacción durante la pandemia por COVID19 en el hospital Regional de Cusco según la característica de conectividad del servicio

de la teleconsulta.

4.- Determinar el nivel de satisfacción durante la pandemia por COVID19 en el hospital Regional de Cusco según la característica de seguridad de la teleconsulta.

5.- Conocer el nivel de satisfacción durante la pandemia por COVID19 en el hospital Regional de Cusco según la característica de Fidelización de la teleconsulta.

1.4. Justificación

Valorar el nivel de aceptación del nuevo modelo de atención por teleconsultas por parte de los pacientes, mediante encuestas de satisfacción, es el aspecto más evaluado en el campo de la telemedicina. Los resultados sobre la satisfacción de los pacientes con las teleconsultas, cuando se ejecuta de forma adecuada, permite la mejora continua del diseño, elección o sustitución de equipamiento, organización y gestión del sistema de teleconsultas.

En ese sentido, el estudio brindará información real, objetiva y actualizada sobre la percepción que tienen los pacientes con la utilización de las teleconsultas en la atención médica para que garanticen la prestación continua del servicio asistencial enfocado en el paciente en un contexto sanitario inusual y complejo.

1.5. Limitaciones de la investigación

El tiempo transcurrido desde la realización de la teleconsulta a la encuesta, que en algunos casos puede llegar a ser de hasta un mes, lo cual puede ser un poco alto, olvidándose algunos datos percibidos.

No existe una prueba que sea gold estándar para el diagnóstico de satisfacción de las teleconsultas, motivo por el cual podría generar algunos sesgos la calificación de las

respuestas de los participantes; Sin embargo, en la presente investigación el instrumento de recolección de datos utilizado se ciñe a procesos de validación mediante juicio de expertos.

El miedo a acudir al centro de salud durante la pandemia COVID-19 pudo haber aumentado la satisfacción percibida, por lo que no sería extrapolable a una situación de normalidad.

1.6. Aspectos éticos

Los procedimientos fueron realizados cumpliendo las Normas de ética médica y las Normas Internacionales de ética en la investigación establecidas por el Colegio Médico del Perú. Este estudio requirió de consentimiento informado por ser un estudio de riesgo mínimo. Se tomó en cuenta las consideraciones éticas que se enmarcaron en la declaración de Helsinki, actualizada en la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, en Fortaleza-Brazil, 2013.

CAPITULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes teóricos

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ruiz Romero et al, “Evaluación de la satisfacción del paciente en la teleconsulta durante la pandemia por COVID19” 2021

Objetivo: Conocer la satisfacción de los pacientes con las teleconsultas durante la pandemia, aplicaciones y beneficios. Métodos: Estudio transversal utilizando un cuestionario con 31 preguntas. Resultados: Se realizó el cuestionario en 352 pacientes de los cuales 95,44% si estaban satisfechos con las teleconsultas y 91,96% recomendarían el servicio (14).

Leibar Tamayo et al en su estudio “Evaluación de la teleconsulta en el paciente urológico durante la pandemia COVID-19, 2020” tiene como objetivo evaluar la satisfacción con la teleconsulta del paciente durante la pandemia de CoVID19. Métodos: Estudio Observacional, prospectivo transversal. Material: Se utilizó una encuesta de 11 preguntas sobre la teleconsulta urológica durante la pandemia covid19. Resultados: De los 200 pacientes encuestados, 60% ya no necesitaron acudir a un centro médico durante la pandemia. Conclusión: El grado de satisfacción global con la teleconsulta fue de 61,5% (12).

Varela I. et al, “Funcionalidad y satisfacción de usuarios de una red piloto de telesalud en Danlí, Honduras” 2020. Objetivo: Evaluar la satisfacción de usuarios de telesalud. Métodos: Se implemento una red de telemedicina en dicho hospital. Se realizaron teleconsultas con médicos especialistas. Resultados: Se realizaron 29 teleconsultas, 18 (75%) fueron de primera vez, y 6(25%) subsiguientes; 67% para neurología, 21% para pediatría y 12% para medicina interna. El 100% de ellos usaría las teleconsultas de nuevo (9).

Pinar u. et al, en su estudio “Evaluación preliminar de la satisfacción del paciente con el uso de la teleconsulta en urología durante la pandemia de covid19, 2020”

El objetivo del estudio consistió en evaluar la satisfacción del paciente con el servicio de teleconsulta durante la pandemia covid19. Material: Los pacientes recibieron una encuesta por correo electrónico que incluía el cuestionario de satisfacción de teleconsulta validado. Conclusiones: 105 pacientes fueron encuestados de los cuales 83,80% consideraron que la teleconsulta era una buena experiencia (13).

Andrew A. et al en su estudio “Satisfacción con el uso de telesalud durante COVID-19: una revisión integradora, 2020”

El objetivo fue examinar la evidencia actual sobre la satisfacción del paciente y el proveedor de atención médica con el uso de la telesalud durante la pandemia de COVID-19. Material y Método: Se desarrolló una matriz de evaluación para recopilar datos de los artículos incluidos. Resultados: El 90,09% de los pacientes consideran un nivel alto de satisfacción con la telesalud durante la pandemia de COVID-19 (15).

Zachrison KS. et al, “Una encuesta nacional sobre el uso de la telemedicina por los departamentos de emergencia de EEUU” 2018.

Objetivo: Caracterizar la prevalencia del uso de la telemedicina entre todos los departamentos de emergencias de EEUU. Material y Método: Se realizó una encuesta a los departamentos de emergencia. Resultados: De los 5375 departamentos de emergencia 48% recibieron servicios de telemedicina. Entre los servicios de urgencia que recibieron telemedicina fueron neurología (76%), psiquiatría (38%) y pediatría 15% (16).

Gomes-de Almeida et al, “Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19”, 2020

Objetivo: Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes con la telemedicina durante la

pandemia de la COVID-19 en la unidad de Salud Familiar Vitrius. Material y Métodos: Es un estudio transversal mediante un cuestionario utilizando la escala Likert. Resultados: El 90,9% se mostró satisfecho con la teleconsulta. El 85% de los pacientes mostró su interés en continuar con las teleconsultas fuera del contexto de la pandemia (17).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Hermilio Valdizán, “Informe técnico de satisfacción del usuario, Metodología SERVQUAL-HHV 2020”

Objetivo: Conocer el nivel de satisfacción del paciente con la atención por teleconsulta. Material y Método: Estudio longitudinal descriptivo utilizando una encuesta virtual aplicada a los pacientes. Resultados: 335 pacientes fueron encuestados de los cuales el 75,8% refieren sentirse satisfechos con la atención por teleconsulta, lo que lo ubica en un nivel aceptable (11).

Ruiz Caballero et al, “Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogoresistente en tiempos COVID19”, 2021

Objetivo: Determinar la satisfacción del paciente con tuberculosis drogoresistente atendido por teleconsulta durante la pandemia del COVID19. Material y Método: Estudio descriptivo no experimental de corte transversal, utilizando cuestionarios a los pacientes atendidos por teleconsulta. Resultados: El 78,8% se mostraron satisfechos, el 17,5% poco satisfechos y el 3,8% insatisfechos con la atención por teleconsulta (19).

2.1.3 Antecedentes locales

Después de la búsqueda en bibliotecas virtuales, repositorios digitales y literatura no se encontró estudios relacionados a las variables de investigación considerando que las teleconsultas es una medida que se implementó recientemente.

MARCO TEÓRICO

2.2.1. TELEMEDICINA

La telemedicina, consiste en el uso de las tecnologías de la información y comunicación para la difusión de información médica con fines educativos, diagnósticos y terapéuticos, y es sin lugar a dudas una de las herramientas que desde tiempos inmemoriales ha despertado mucho interés (20).

La OMS define la telemedicina como: “La prestación de servicios de atención en salud por los profesionales de la salud, donde la distancia es un factor crítico, para brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades; así como la investigación, la evaluación y la educación continua de los profesionales de la salud, todo con el fin de avanzar en la salud de las comunidades y sus individuos” (1).

La telemedicina requiere la interacción entre seis alfabetizaciones básicas: tradicional (habilidades de lectura y escritura), información (como ubicar y usar información relevante), medios (pensamiento crítico y filtrado de información confiable) salud (capacidad para evaluar y actuar sobre la información de salud), científico (entender información basada en la ciencia) y computador (habilidad para usar la tecnología digital) (21). La evidencia empírica ha identificado grupos de pacientes vulnerables específicos a los desafíos de la telemedicina, que incluyen a aquellos que son mayores, viven en zonas rurales, tienen una educación menos formal, un nivel socioeconómico más bajo, provienen de orígenes cultural y lingüísticamente diversos, viven con múltiples afecciones crónicas y quienes tienen menos acceso a recursos en línea (22).

Es conocido por todos el compromiso de la telemedicina, dentro de ello las teleconsultas, para ayudar a dar soluciones a los retos que la coyuntura actual plantea en los sistemas de salud a causa de la pandemia de covid19 (20).

Las teleconsultas consisten en el uso de recursos que dispone la telemedicina para tener una segunda opinión de un profesional de salud a través del intercambio de información relevante en salud por vía telefónica (23).

Durante la pandemia de COVID19 las teleconsultas tienen un enorme compromiso frente a la demanda de atención sanitaria, movilidad limitada de los ciudadanos junto a la necesidad creciente de crear, almacenar y usar gran cantidad de información en un contexto de limitaciones en presupuesto en salud; en ese sentido, es considerada actualmente como uno de los mayores aportes a los servicios de salud, en las diferentes dimensiones, ya sea social, educativo, tecnológico y cultural, facilita el acceso a los servicios de atención médica, mejora la eficiencia organizativa y la calidad asistencial (23).

La evidencia hasta la fecha indica que las teleconsultas pueden brindar atención médica de alta calidad (24); trasciende las restricciones geográficas, arquitectónicas y de distanciamiento físico (25); reúne a médicos y especialistas dispersos geográficamente y facilita la colaboración interpersonal para la toma de decisiones clínicas de profesionales de salud que radican en zonas rurales que se sabe que mejora el rendimiento clínico, los resultados del paciente y la satisfacción del paciente; finalmente mejora la igualdad y accesibilidad de oportunidades a todos los servicios (26).

En el futuro, se espera que aumente la demanda de profesionales de la salud calificados con competencia en el uso de la telemedicina, como en el uso de tecnología, la alfabetización digital y las habilidades de comunicación (27). Por lo tanto debe seguir el desarrollo curricular en cursos acreditados para profesionales de la salud de pregrado y posgrado, que incorporen competencias de telemedicina (28).

2.2.2 Servicios de la teleconsulta

Servicios de asistencia remota

El servicio de las teleconsultas está surgiendo como una herramienta eficaz para rediseñar recursos de salud como:

- Las teleconsultas de orientación, diagnóstico, seguimiento, tratamiento y rehabilitación a distancia del paciente.
- Los servicios de teleorientación y telemonitorización de pacientes crónicos, que incluyen los registros de parámetros clínicos, amplían las opciones de tratamiento para los pacientes crónicos y facilitan la atención continua en el hogar, contribuyen a tomar un papel activo a los pacientes y familiares en el manejo de su enfermedad, se disminuye la duración de la estancia hospitalaria de los pacientes, se encamina a un nuevo papel a los médicos como segunda línea de soporte en un contexto de servicio profesional, a menudo también coordinados por profesionales de enfermería para que finalmente los pacientes puedan tomar el control sobre su enfermedad y responsabilizarse sobre ella (20).

2.2.3. Beneficios de las teleconsultas

Como sabemos los adultos mayores requieren mayor atención en salud, debido a ello existen nuevos retos que se focalizan en las enfermedades crónicas puesto que, implican unos elevados gastos en salud sobre todo en nuestro país donde el sistema de salud está financiado a través de fondos públicos; es así que, la implementación de tecnología en salud para la atención socio asistencial nos debería permitir mejorar la atención integral y brindar herramientas para la educación en salud pública y medicina preventiva (20).

El uso de la teleconsulta en la atención de salud aporta grandes expectativas para la mejora de la calidad asistencial y contención de costes porque entre otros beneficios

facilita la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud en zonas lejanas que no sería posible de otra forma (29).

Las teleconsultas facilitan el acceso a los servicios de salud con igualdad, disminuye el tiempo para realizar un diagnóstico y/o tratamiento independientemente de la localización geográfica; posibilita reducir el tiempo en realizar consultas a distancia al hospital de mayor complejidad desde atención primaria, disminuyendo el número de referencias; empodera a los profesionales de salud en términos de toma de decisiones, educación y habilidades tanto a nivel hospitalario como en atención de primer nivel (20).

2.2.4. Importancia de las teleconsultas

Las teleconsultas son una tecnología en salud compleja que se sugiere como opción para brindar atención en salud. Se involucra en todas las etapas de la atención de salud y también puede modificar la función de los profesionales como por ejemplo la manera de interacción entre médico-médico y médico-paciente. Así mismo, tiene implicaciones legales y éticas (seguridad de la información, consentimiento informado, responsabilidad por parte de los profesionales al tomar de decisiones, privacidad de la información clínica) (29).

La formación continua, el aprendizaje constante y a medida dentro de las organizaciones de salud de los profesionales de la salud es un elemento clave para mejorar el conocimiento técnico y científico que favorece el desarrollo de innovaciones tecnológicas (20).

El uso de la telemedicina en general es un diseño de actividad dónde las interconexiones entre los profesionales de la salud y los pacientes son más rápidas, frecuentes y eficientes; así mismo, es un modelo de trabajo abierto a la innovación y fundamentado en la continua mejora y actualización (20).

2.2.5 Identificación de las características de las teleconsultas.

Características de empatía de la teleconsulta

El profesional sanitario debe afrontar cambios coyunturales y crear nuevos mecanismos de interacción con los pacientes, y así alcanzar un papel de orientador e informante acerca de los recursos de información, profesionales con participación afectiva en una realidad ajena a ella por vía telefónica a los pacientes, con la finalidad de familiarizar al paciente con la atención de teleconsulta y de esta forma crear un vínculo emocional y de pertenencia con el sistema de teleconsultas (24).

Examinando de forma general este cambio en la atención de la salud, se observa específicamente que, por parte de los profesionales sanitarios, es sustancial tener en cuenta tres indicadores básicos relacionados con la empatía en el proceso del uso del servicio de teleconsultas, se detallan a continuación (32):

En primer lugar, es fundamental establecer de forma clara las funciones específicas a desarrollar por el personal médico involucrado en el servicio de teleconsultas; así como, examinar las debilidades entre las funciones a desempeñar y las competencias del equipo humano para determinar las estrategias que puedan ayudar a superarlos para una mejor relación entre los pacientes y el médico (24).

En segundo lugar, es importante ejecutar un plan de capacitación adecuado que el equipo de salud requiere para cumplir su tarea, involucrando aspectos éticos, técnicos y comunicativos.

Los usuarios de servicios de salud participan en todos los procesos de atención en salud de forma activa; y las teleconsultas modifican este proceso de atención al hacerlo menos presencial, esta reestructuración requiere capacitación y educación previa para que el paciente lo considere como su atención en salud habitual (24).

Características de comunicación de la teleconsulta

Las teleconsultas afectan todos los procesos de la atención de salud y modifica las

funciones de los profesionales de salud así como la forma de comunicación entre médico-paciente (20). El surgimiento de las teleconsultas demuestra que la comunicación entre el profesional de salud y los pacientes está modificándose de modo crucial; ya que la mayoría de los pacientes, ya toman el control sobre su salud y los pacientes aceptan críticamente la información e intervención que se le recomienda por el profesional especializado en salud (20).

La finalidad es dar soporte a los cambios de comportamiento individual para que se adapten al nuevo sistema de atención. Conociendo que el sistema de teleconsultas requiere de un trabajo multidisciplinario y la incursión de los diferentes elementos en salud, es necesario el uso sistemas de comunicación e información completos, estandarizados y sistematizados que permitan la interconexión de datos e información en los servicios de salud. Así como, reducir el número de derivaciones evitando el contagio por la aglomeración innecesaria de los pacientes con patologías leves según criterio médico en los hospitales (20).

Características de conectividad de la teleconsulta

Los servicios y sistemas de teleconsulta mediante los dispositivos móviles, facilitan la atención a los pacientes en las diversas circunstancias en espacio y tiempo, proceso que sería imposible realizar sin la tecnología.

Las tecnologías de la información intentan analizar, almacenar y recoger de una forma eficaz todos datos que diariamente se procesa en los servicios de salud, para difundirla y así convertir la información en conocimiento. En ese sentido, se debe mejorar las habilidades digitales individuales del personal de salud y el paciente en el manejo de sistemas informáticos para utilizar la telemedicina con eficiencia. La infraestructura debe ser sencilla de usar por parte de los profesionales y personal de salud además de los pacientes, también debe ser fácil de mantener y fácil de aprender a manejar (20).

El desarrollo de la telemedicina va de la mano con la tecnología y las modificaciones dentro de la organización para que su implementación sea exitosa, la ejecución de la telemedicina modifica la organización de la atención de la salud, su mejora, financiación y planificación, guiando la planificación para la integración y acortando los costos por la reformulación de los pilares que mantienen la atención en salud y adecuar las funciones de los profesionales de salud que deberían desempeñar en el contexto actual (20).

Para poder obtener un servicio óptimo por teleconsultas, debe cumplir con los siguientes implementos básicos como son:

- Conexión rápida y estable de redes de comunicación por telefonía móvil.
- Un teléfono inteligente (smartphone).
- Es necesario utilizar herramientas o APP de intercambio de información, entre otras; que permitan recibir el servicio.

Características de seguridad de la teleconsulta

Un factor clave para el desarrollo de las teleconsultas es evaluar los aspectos de seguridad como: el resguardo de los datos, la confidencialidad y privacidad de los datos.

Considerando que las teleconsultas son una modalidad de atención reciente, no suelen existir marcos normativos completos que regulen su implementación y desarrollo; por ello se adecuan a normativas pre existente en materia de resguardo de datos (29).

La protección de los datos es un reto para la implementación de la teleconsulta, requiere que los datos clínicos de los pacientes posean confidencialidad y estén seguros, se debería determinar de forma precisa los métodos de almacenamiento adecuado de los datos de los pacientes para el archivo clínico de una atención en salud. También se debería precisar de forma detallada los responsables del manejo de

la información relacionado al servicio de teleconsultas, dicho equipo tendrá el permiso para el acceso de la información (20).

Establecer un programa de capacitación que fortalezca el dominio de los profesionales de salud involucrados sobre los estándares clínicos relacionados a este tema.

El sistema de teleconsultas debería garantizar que los pacientes conozcan sus responsabilidades y derechos. Tomando en cuenta que los ciudadanos en cuestiones de confianza, seguridad y privacidad de los datos consideran que son temas sensibles, corriendo el riesgo de convertirse en un impedimento para los ciudadanos que utilizan el servicio de la teleconsultas (20).

El método de resguardo y seguridad de la información de los pacientes debe establecer de forma detallada las responsabilidades de parte de cada uno de los involucrados en el servicio de teleconsultas. Determinar la manera del consentimiento informado que se realiza a los pacientes para la utilización de sus datos clínicos recolectados con el servicio de teleconsultas (20). Cerciorarse que los pacientes y médicos reconozcan la importancia de la privacidad, es decir, conocimiento sobre prácticas correctas en temas relacionados a la seguridad y privacidad, fundamentados en los principios legales y éticos actuales (20).

Los puntos antes mencionados muchas veces son barreras que limitan el desarrollo del servicio de las teleconsultas frente a la falta de claridad de políticas jurídicas determinadas; en ese sentido, deberán ser coordinados entre las organizaciones que gestionan los recursos de salud (20).

Características de fidelización de las teleconsultas

Determinar mecanismos necesarios de evaluación continua para afianzar al paciente, definido generalmente como quien se resiste al cambio, con el uso de las teleconsultas (22).

Supeditarla utilización del servicio para asegurar que el servicio funcione adecuadamente, considerando los requerimientos de los pacientes (22).

Para familiarizar al paciente con el nuevo sistema de teleconsultas se debería tomar en cuenta las apreciaciones preliminares acerca de ella: Evaluarla idiosincrasia cultural hacia la telemedicina, como indicador a incluir en la práctica clínica, considerar las diversas necesidades, intereses, preocupaciones y prioridades de los pacientes (24). Definir estrategias para disminuir el miedo y la resistencia para el uso de los sistemas de telemedicina. Cerciorarse que los sistemas digitales y tecnológicos a implementarse sea amistosa y usable (25).

2.2.6 Satisfacción del servicio de teleconsultas

Cuando se realiza la incorporación de un servicio de teleconsultas como medio de atención a los pacientes, debería plantearse su evaluación. Es ideal que la evaluación se realice de forma paralela al diseño, desarrollo e implementación del servicio de teleconsultas; de modo que los resultados de las evaluaciones preliminares brinden información sobre su efectividad en la clínica, impacto en la atención del paciente y así ajustar y valorar el funcionamiento del servicio (20).

La mayor dificultad para el uso de las teleconsultas no radica en el desarrollo de la tecnología, sino en la necesidad de una organización que adopte los cambios que demanda la introducción del servicio de teleconsultas, debidamente evaluados y planificados (20).

Es decir, la utilización de las teleconsultas alcanzará a ser un modelo de atención en salud junto a políticas públicas integradas y adecuación del equipo humano pertenecientes a las entidades de salud, dichos cambios radicales influirán en el nivel de satisfacción de las teleconsultas (22).

La satisfacción de las teleconsultas depende de la calidad de los profesionales de salud que realizan la atención de salud, de los pacientes y de las infraestructuras que soportan dicha atención, las mismas que deberían adaptarse al nuevo modelo de atención. La evaluación y el monitoreo son cruciales para medir la satisfacción, eficacia, nivel de aceptación y utilidad de las teleconsultas (20).

Valorar el nivel de aceptación de las teleconsultas por parte de los usuarios, mediante encuestas de satisfacción, es el aspecto más evaluado en el campo de la telemedicina. Los resultados sobre la satisfacción de los profesionales y pacientes con las teleconsultas, cuando se ejecuta de forma adecuada, permite la mejora continua del diseño, elección o sustitución de equipamiento, organización y gestión del sistema de teleconsultas (30).

2.2.7. Barreras para el uso de teleconsultas

Aspectos de conectividad:

Entre ellos la carencia de infraestructura tecnológica, la deficiente cobertura de internet en las zonas rurales, dificultad en el uso de las plataformas digitales, el grado de habilidades individuales con sistemas informáticos para usar el sistema (20).

Aspectos de seguridad:

Las cuestiones de protección de los datos, la seguridad y la confidencialidad (20).

Aspectos de empatía:

Muchas veces la falta de la existencia de un vínculo emocional con el paciente y de pertenencia con el sistema de teleconsultas, las creencias previas sobre las bondades de las teleconsultas, las barreras que supone derribar durante la comunicación con el paciente para poner en marcha el proyecto de teleconsultas, la rigidez al cambio de procedimientos en el que los pacientes se sienten confortables y

seguros por una desconocida y nueva tecnología, las distintas prioridades, dudas y preocupaciones de los pacientes que pueden surgir al ponerla en práctica respecto a la consulta tradicional (20).

Aspectos económicos:

Los costos que implican el uso del proyecto, la financiación, mantenimiento y adecuación. La falta de un marco normativo administrativo que establezca las tarifas del uso de la teleconsulta, es muchas veces considerada la barrera más relevante para su implementación (20).

2.3. Definición de términos básicos

eSalud: Consiste en el uso del internet y otros medios de tecnología relacionados con la industria de la salud para mejorar la calidad, eficacia, eficiencia y el acceso a los procesos clínicos utilizados por pacientes y médicos (20).

Telesalud: Servicios de salud prestado a distancia por personal de salud competente, mediante las tecnologías de información y comunicación, a fin de que sean accesibles a la población (20).

Telemedicina: Prestación de servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico, para el intercambio de datos clínicos para la investigación, evaluación, diagnóstico, tratamiento, prevención de enfermedades y formación continua de los profesionales con el fin avanzar en la salud de los individuos y sus comunidades (31). Consiste en la utilización de las tecnologías de información y comunicación para la transferencia de información médica con fines educativos, terapéuticos y diagnósticos (32).

Telemonitoreo: Monitorización o seguimiento a distancia del paciente, en el centro de salud, en las que se trasmite la información clínica del paciente, parámetros biológicos

y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su estado de salud, además de la prescripción de medicamentos (20).

Teleorientación: Se refiere al conjunto de procedimientos que ejecuta un profesional de la salud a través de las tecnologías de la información para brindar al paciente, consejería y asesoría con fines de promoción de salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades (20).

Teleorientador: Profesional de salud que cuenta con título registrado en el Perú, colegiado y habilitado para el ejercicio de la profesión y de la especialidad requerida, que se encarga de atender, responder y emite las recomendaciones al paciente (20).

Teleconsulta: Utilización de recursos de la telemedicina para obtener una segunda opinión de un profesional de la salud mediante el intercambio de información clínica(20). Servicio de salud que se brinda superando la distancia física haciendo uso de tecnología de información entre el paciente y un profesional de salud (20).

Teleinterconsulta: Comunicación a distancia entre un personal de salud y un profesional de la salud (medico, enfermera, obstetra, psicólogo, odontólogo, nutricionista entre otros), que brindara las recomendaciones para un tratamiento (20).

Telecapacitación: Es el proceso de enseñanza y aprendizaje dirigido al personal de salud, mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), realizado por profesionales competentes orientado a fortalecer los conocimientos en temas de salud (20).

Tele IEC (tele información, educación y comunicación): Es la comunicación a distancia, mediante el uso de las TIC, que permite difundir conocimientos sobre salud,

estilos de vida saludable, cuidado de la salud, familia y la comunidad. Está dirigido a la población en general (20).

Telegestión: Es el proceso que permite la continuidad de las acciones para la organización de los servicios de salud a través de las gestiones realizadas entre el personal de salud usando las tecnologías de la información y comunicación (20).

2.4. Hipótesis

H1: Los pacientes del Hospital Regional de Cusco están satisfechos con el uso de la teleconsulta para recibir atención de salud.

H0: Los pacientes del Hospital Regional de Cusco están insatisfechos con el uso de la teleconsulta para recibir atención de salud.

2.4. Variables

Variables Implicadas

- Variables independientes
 - Satisfacción de la atención por teleconsulta
- Variables dependientes
 - Empatía
 - Comunicación
 - Conectividad
 - Seguridad
 - Fidelización

Variables no implicadas

- Edad
- género

2.5. Definiciones operacionales

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURAL EZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICION	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	IT E M	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Edad	Momento en el tiempo que ha vivido.	Cualitativa politomica	Indirecta	Años cumplidos	De Razon	Ficha de recolección de datos	Años	P1	¿Cantos años tiene usted?
Genero	Característica biológica de una persona con la que se identifica dentro de una sociedad.	Cualitativa dicotomica	indirecta	Identificación al que pertenece el sujeto.	no	Encuesta	Masculino Femenino	P2	¿A qué genero pertenece?
Satisfaccion	Sentimiento de bienestar que se tiene cuando se ha cubierto una necesidad.	Cualitativa politomica	Indirecta	Escala de likert	Nominal	Encuesta	Aceptable En proceso Por mejorar	P1	Estoy satisfecho con la sesión?
Empatía	Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra y entender adecuadamente las necesidades del otro.	Cualitativa politómica	Indirecta	Escala de likert	Ordinal	Encuesta	Muy de acuerdo De acuerdo. Neutro En desacuerdo. Muy en desacuerdo	P5 P3 P8	¿Me sentí apoyado y alentado en esta sesión? ¿Sentí que el médico me escuchó? ¿Sentí menos estrés después de la consulta?
Comunicación	Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor para la transmisión de un mensaje con un fin comunicativo.	Cualitativa politómica	Indirecta	Escala de likert	Ordinal	Encuesta	Muy de acuerdo. De acuerdo. Neutro. En desacuerdo. Muy en desacuerdo	P2 P4 P6	¿Fui capaz de hablar y dar toda la información que quería decir? ¿No hubo tiempo suficiente para cubrir todo lo que se necesitaba? ¿Me sentí cómodo al comunicarme con mi médico porteleconsulta?
Conectividad	Evalúa la posibilidad y/o rapidez de hacer uso de la telesalud	Cualitativa politómica	Indirecta	Escala de likert	Ordinal	Encuesta	Muy de acuerdo. De acuerdo. Neutro. En desacuerdo. Muy en desacuerdo	P7	¿Las teleconsultas hace fácil el acceso a losservicios de salud?
Seguridad	Evalúa la confianza que genera el sistema demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.	Cualitativa politómica	Indirecta	Escala de likert	ordinal	Encuesta	Muy de acuerdo. De acuerdo. Neutro En desacuerdo. Muy en desacuerdo	P10	¿Encuentro las teleconsultas una vía aceptable para recibir atención en salud?
Fidelización	Es la acción que se desarrolla de modo recíproco entre dos agentes en este caso el paciente y el medico	Cualitativa politómica	Indirecta	Escala de likert	ordinal	encuesta	Muy de acuerdo De acuerdo Neutro En desacuerdo Muy en desacuerdo	P1 P1 P9	¿Prefiero hacer consulta en telemedicina desde mi comunidad que asistir a consulta cara a cara en el hospital? ¿Con una visita de telemedicina ahorro más dinero, comparada con una visita convencional?

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

Es una investigación observacional descriptiva cualitativa, transversal.

3.1.2. Diseño de la investigación

Estudio observacional, descriptivo utilizando encuestas telefónicas realizadas a los pacientes que utilizaron el sistema de teleconsultas del Hospital Regional de Cusco, de marzo a mayo del 2021.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Descripción de la población

La población está constituida por los pacientes atendidos por teleconsulta desde marzo a mayo del 2021, de las especialidades que haya realizado el Hospital Regional de Cusco.

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

Pacientes o acompañantes que hicieron uso de las teleconsultas de ambos sexos, de 18 años a más, hispanohablantes, que aceptaron participar en la encuesta.

Exclusión:

Pacientes que presenten algún tipo de discapacidad o trastorno mental que dificulte expresar su opinión y que no estén con familiares o acompañante alguno, así como los que no acepten participar en el estudio.

3.2.3. Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo

Mediante un muestreo tipo aleatorio sistemático de los pacientes que hayan recibido atención por teleconsultas durante marzo a mayo del 2021.

El tamaño muestral se calculará mediante la fórmula del cálculo de porcentajes que se utiliza en investigaciones descriptivas, considerando hasta 5%(0.05)de error estándar, un nivel de confianza del 95% asumiendo q=0.5 y P=0.5.

Fórmula para determinar el tamaño de la muestra (n):

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

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	CATEGORÍA
n	Tamaño de muestra	274
P	Proporción de pacientes que espera que se encuentren insatisfechos	0,5
Q	Proporción de pacientes externos que espera que se encuentren satisfechos. Su valor es (1-p)	0,5
E	Error estándar de 0.05	0,05
Z	Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96	1,96
N	Población de pacientes atendidos en el último trimestre del año en los servicios de Teleconsulta.	7765

Método:

Aplicación de una encuesta por vía telefónica para medir el grado de satisfacción del paciente con la atención recibida por el nuevo servicio de teleconsulta. Se considerará la encuesta aplicada en el estudio de Ahmed y colaboradores, dicha encuesta consta

de 11 preguntas, validadas al español en un estudio realizado en Colombia por Rodriguez Nandy y colaboradores. Se aplicó una escala de Likert, con categorías de: “muy de acuerdo”, “de acuerdo”, “neutro”, “en desacuerdo”, “muy en desacuerdo” con un puntaje del 1 al 5 respectivamente. Previamente se realizará un consentimiento informado y será de manera voluntaria y anónima.

A los pacientes se les invitará a participar de manera libre, se les informará del programa y se solicitará participar en la encuesta mediante un consentimiento informado.

3.2.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

TECNICA

En el presente estudio se ha utilizado la técnica de la encuesta. El instrumento que se ha usado es la encuesta sobre las consultas por telemedicina.

INSTRUMENTO:

Ficha técnica del instrumento

Nombre del instrumento: ENCUESTA DE SATISFACION DE LAS TELECONSULTAS.

Descripción:

Tipo de instrumento: Cuestionario.

Objetivo: Conocer el grado de satisfacción del paciente del Hospital Regional de Cusco de marzo a mayo del 2021.

Población: Pacientes que fueron atendidos por teleconsulta de marzo a mayo del 2021.

Numero de ítems: El cuestionario consta de 11 preguntas los cuales están divididos en 05 criterios:

Empatía: Preguntas 03, 05 y 08

Comunicación: Preguntas 02, 04 y 06

Conectividad: Pregunta 07

Seguridad: Pregunta 10

Fidelización: Preguntas 01, 09 y 11

Aplicación:

Por la coyuntura actual se aplicó el cuestionario por teléfono con el apoyo de 2 encuestadores previamente capacitados y estandarizados.

Tiempo de administración: 5 minutos.

Niveles o rangos:

La escala de medición es tipo Likert, las respuestas que los pacientes indiquen frente a cada afirmación son las siguientes:

(1) Muy en desacuerdo

(2) En desacuerdo

(3) Neutral

(4) De acuerdo

(5) Muy de acuerdo

Interpretación: Del grado de satisfacción, siendo el puntaje máximo 55, y según el porcentaje se consideró:

Aceptable, mayor del 60%.

En proceso, de 40 a 60%.

Por mejorar menor del 40%.

Métodos de Análisis de Datos:

Para el análisis de los datos primero estos se han codificado y elaborado una matriz de datos Excel y luego se han procesado mediante SPSS determinándose medidas de confiabilidad de la prueba, frecuencias, porcentaje, tendencia central (media y desviación estándar) en relación a las variables en estudio.

CAPITULO IV: RESULTADOS

Para la presente investigación recurrimos a la oficina de informática del Hospital Regional de Cusco donde nos brindaron la base de datos de los pacientes que hicieron uso de las teleconsultas durante , con dicha información y previo consentimiento de los pacientes, se procedió a aplicar las encuestas vía telefónica.

3.3.1 Descripción de resultados

Tabla N°1. Resultados en frecuencia y porcentaje del Género

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	154	56,2
Masculino	119	43,4
Total	274	100,0

Fuente: Elaboración propia

La presente tabla muestra que de 274 pacientes el 56.2% fueron mujeres y el 43.4% varones.

Tabla N°2: Resultados en frecuencia y porcentaje de edad

	Frecuencia	Porcentaje
18-26	58	21,1
27-39	84	31,5
40-59	101	36,7
mayores de 60	32	11,6
Total	274	100,0

Fuente: Elaboración propia

La presente tabla muestra que de 274 pacientes el 36,7% tiene edades comprendidas dentro de 40-59 años.

Tabla N°3: Resultados en frecuencia y porcentaje del Nivel Educativo

	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	20	7,2
Primaria	86	31,38
Secundaria	129	47,08
PreGrado	37	13,5
PosGrado	2	0,72
Total	274	100,0

Fuente: Elaboración propia

La presente tabla muestra que de 274 pacientes el 47,08% tiene nivel de instrucción secundaria.

Tabla N°4: Resultados en frecuencia y porcentaje de la zona

	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	192	70,07
Rural	82	29,93
Total	274	100,0

Fuente: Elaboración propia

La presente tabla muestra que de 274 pacientes el 70,07% pertenecían a la zona urbana.

Tabla N°5. Resultados del número de teleconsultas por Especialidades

Especialidades	Nro de teleconsultas	porcentajes
CARDIOLOGIA	222	3,2
CIRUGIA CABEZA/CUELLO	116	1,7
CIRUGIA GENERAL	142	2,0
DERMATOLOGIA	252	3,6
ENDOCRINOLOGIA	565	8,0
GASTROENTEROLOGIA	623	8,9
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	454	6,5
NEFROLOGIA	295	4,2
NEUROCIRUGIA	49	0,7
NEUROLOGIA	799	11,4
ODONTOLOGIA	57	0,8
OFTALMOLOGIA	208	3,0
OTORRINOLARINGOLOGIA	288	4,1
PSICOLOGIA	1048	14,9
PSIQUIATRIA	501	7,1
REUMATOLOGIA	411	5,9
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	622	8,9
UROLOGIA	424	6,0
	7075	100

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que los servicios que más usaron las teleconsultas fueron psicología (14.9%), neurología (11%), en tercer lugar Gastroenterología con traumatología y ortopedia con un 8,9% seguido en quinto lugar de endocrinología (8%).

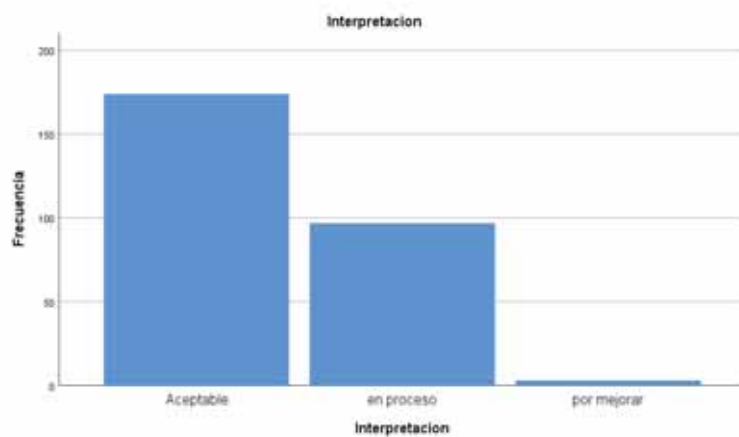
Tabla N°6. Nivel de satisfacción de las teleconsultas.

	Frecuencia	Porcentaje
Aceptable	174	63,5
en proceso	97	35,4
por mejorar	3	1,1
Total	274	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se muestra que el 63,5% de los pacientes que utilizaron las teleconsultas poseen niveles aceptables de satisfacción, además el 35,4% de pacientes considera que las teleconsultas se encuentra en proceso de desarrollo y finalmente el 1,1% considera que se debería mejorar el servicio de teleconsultas.

Grafico N°1: Nivel de satisfacción de las teleconsultas.



El grafico muestra que "Aceptable" fue el ítem con mayor aceptación por los pacientes.

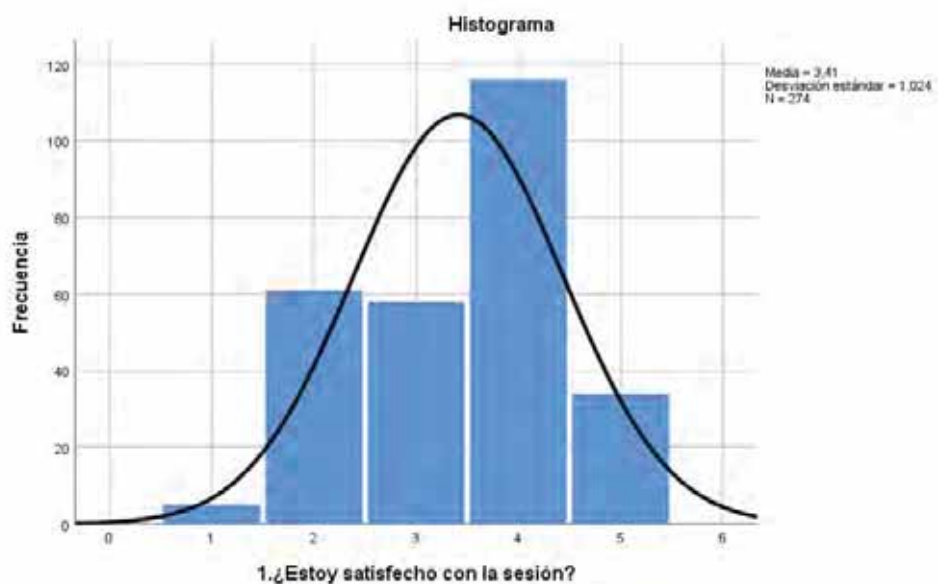
Tabla N°7. Resultados en frecuencia y porcentaje de la pregunta N°1 satisfecho con la sesión

	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	5	1,8
2. en desacuerdo	61	22,2
3. neutro	58	21,1
4. de acuerdo	116	42,2
5. Muy de acuerdo	34	12,4
Total	274	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se evidencia que el 42,2% de los pacientes están satisfechos con la atención recibida por teleconsulta de marzo a mayo del 2021.

Grafico N°2: Índice de frecuencia de la pregunta N°1



En la figura se observa que el ítem que alcanzó el mayor grado de satisfacción fue el ítem p: 4"de acuerdo"

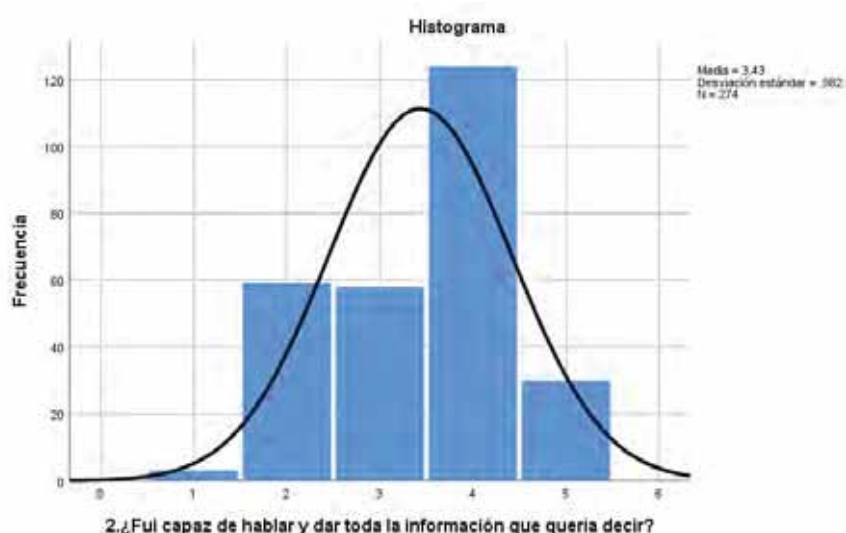
Tabla N°8. Resultados en frecuencia y porcentaje de la pregunta N°2 Capaz de hablar y dar toda información que quería decir al médico durante la teleconsulta.

	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	3	1,1%
2. en desacuerdo	59	21,5%
3. neutro	58	21,2%
4. de acuerdo	124	45,3%
5. Muy de acuerdo	30	10,9%
Total	274	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se evidencia que el 45,1% de los pacientes fueron capaces de hablar y dar toda información que querían decir al médico durante la teleconsulta de marzo a mayo del 2021 en el contexto covid19.

Grafico N°3: Índice de frecuencia de la pregunta N°2



En la figura se observa que el ítem que alcanzó el mayor grado de satisfacción fue el ítem 4 “de acuerdo”.

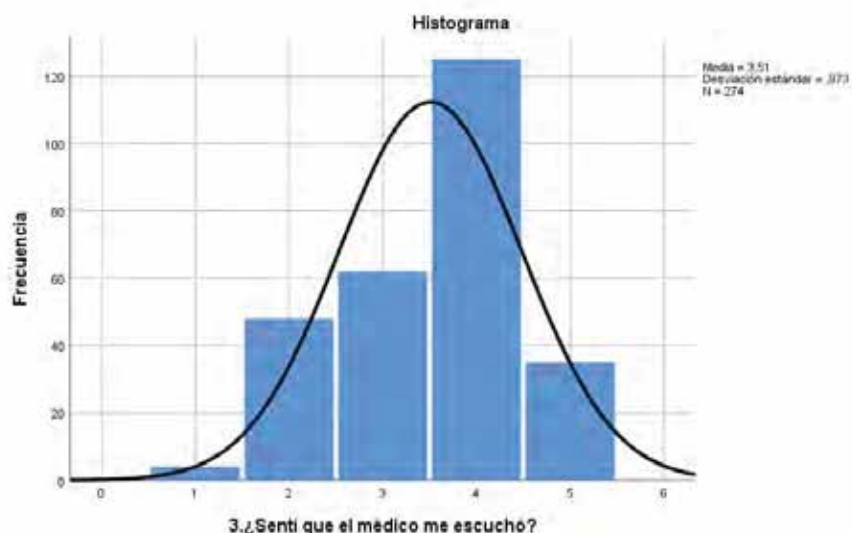
Tabla N°9. Resultados en frecuencia y porcentaje de la pregunta N°3 sintió que el médico le escucho.

	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	4	1,5%
2. en desacuerdo	48	17,5%
3. neutro	62	22,6%
4. de acuerdo	125	45,6%
5. Muy de acuerdo	35	12,8%
Total	274	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se evidencia que el 45,5% de los pacientes percibieron que el médico los escucho durante la teleconsulta realizada de marzo a mayo del 2021 en el contexto covid19.

Grafico N°4: Índice de frecuencia de la pregunta N°3



En la figura se observa que el ítem que alcanzó el mayor grado de satisfacción fue el ítem 4 “de acuerdo”.

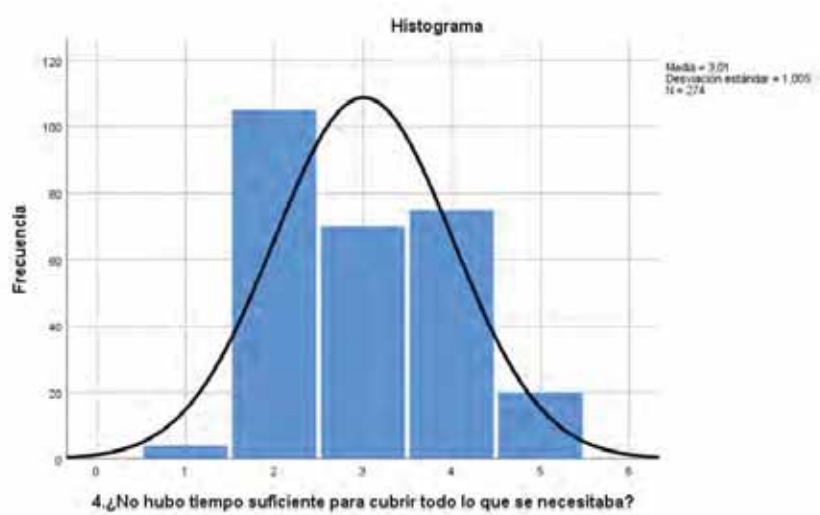
Tabla N°10. Resultados en frecuencia y porcentaje de la pregunta N°4: Tiempo suficiente para cubrir todo lo que se necesitaba decir.

	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	20	7,3%
2. en desacuerdo	75	27,4%
3. neutro	70	25,5%
4. de acuerdo	105	38,3%
5. Muy de acuerdo	4	1,5%
Total	274	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se evidencia que el 38,2% de los pacientes estuvo en desacuerdo con que no hubo tiempo suficiente para cubrir todo lo que se necesitaba decir durante la teleconsulta de marzo a mayo del 2021 en el contexto covid19.

Grafico N°5: Índice de frecuencia de la pregunta N°4



En la figura se observa que el ítem que alcanzó el mayor grado de respuesta fue el ítem 2 que significa en “desacuerdo” que no hubo tiempo suficiente para decir todo lo que se necesitaba.

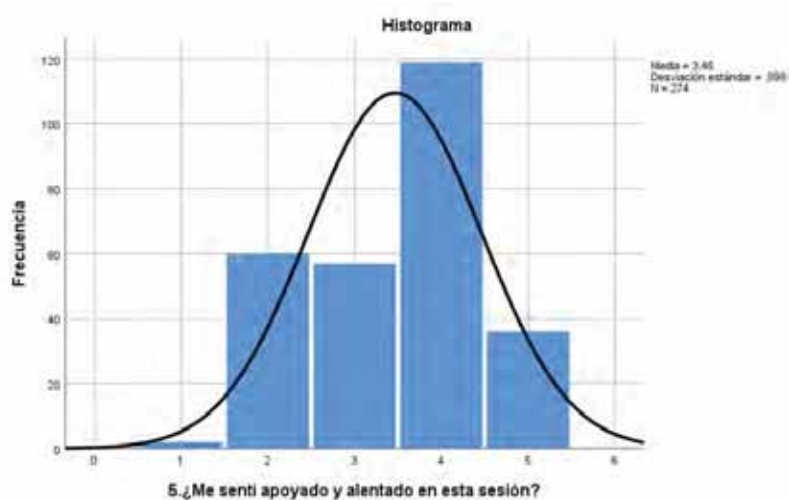
Tabla N°11. Resultados en frecuencia y porcentaje de la pregunta N°5 se sintió apoyado y alentado en la sesión

	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	2	0,7%
2. en desacuerdo	60	21,9%
3. neutro	57	20,8%
4. de acuerdo	119	43,4%
5. Muy de acuerdo	36	13,1%
Total	274	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se evidencia que el 43,3 de los pacientes se sintió apoyado y alentado durante la sesión de teleconsulta realizada de marzo a mayo del 2021 en el contexto covid19.

Grafico N°6: Índice de frecuencia de la pregunta N°5



En la figura se observa que el ítem que alcanzó el mayor grado de satisfacción fue el ítem 4 “de acuerdo”.

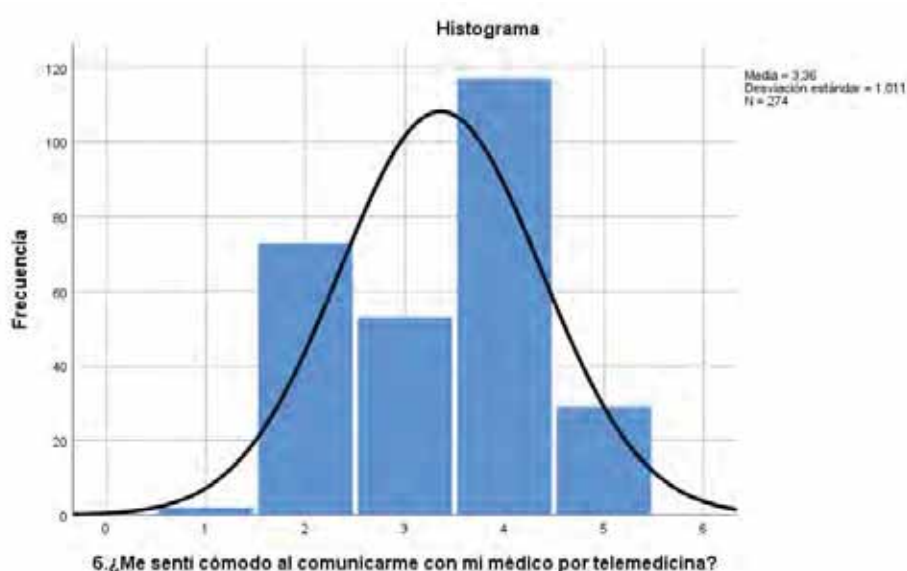
Tabla N°11. Resultados en frecuencia y porcentaje de la pregunta N°6 Se sintió cómodo al comunicarse con su médico por teleconsulta.

	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	2	0,7
2. en desacuerdo	73	26,6
3. neutro	53	19,3
4. de acuerdo	117	42,7
5. Muy de acuerdo	29	10,6
Total	274	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se evidencia que el 42,2 de los pacientes están de acuerdo respecto a la comodidad que sintieron durante la teleconsulta de marzo a mayo del 2021 en el contexto covid19.

Grafico N°7: Índice de frecuencia de la pregunta N°6



En la figura se observa que el ítem que alcanzó el mayor grado de satisfacción fue el ítem 4 “de acuerdo”.

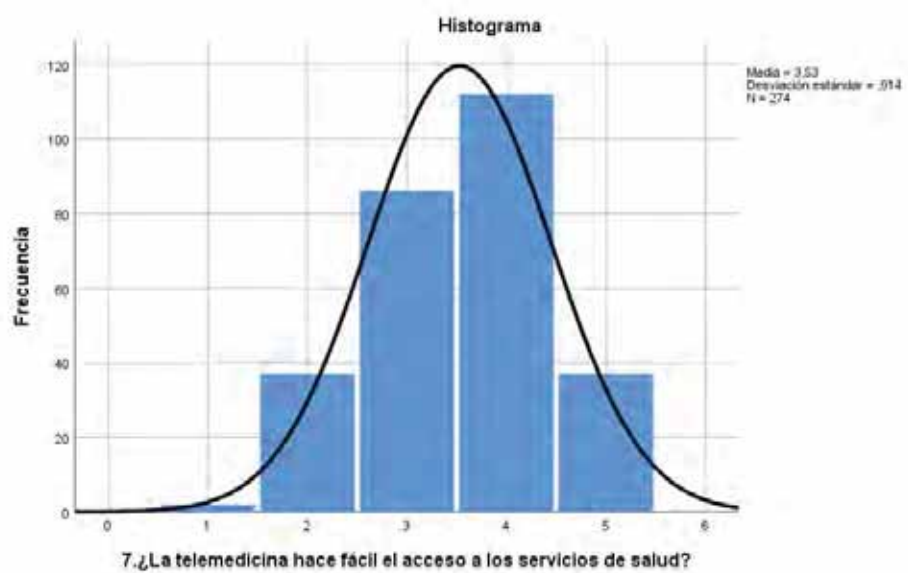
Tabla N°12. Resultados en frecuencia y porcentaje de la pregunta N°7 La teleconsulta hace fácil el acceso a los servicios de salud

	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	2	0,7
2. en desacuerdo	37	13,5
3. neutro	86	31,4
4. de acuerdo	112	40,9
5. Muy de acuerdo	37	13,5
Total	274	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se evidencia que el 40,7% de los pacientes considera que las teleconsultas hace fácil el acceso a los servicios de salud durante los meses de marzo a mayo del 2021 en el contexto covid19.

Grafico N°8: Índice de frecuencia de la pregunta N°7



En la figura se observa que el ítem que alcanzó el mayor grado de satisfacción fue el ítem 4 “de acuerdo”.

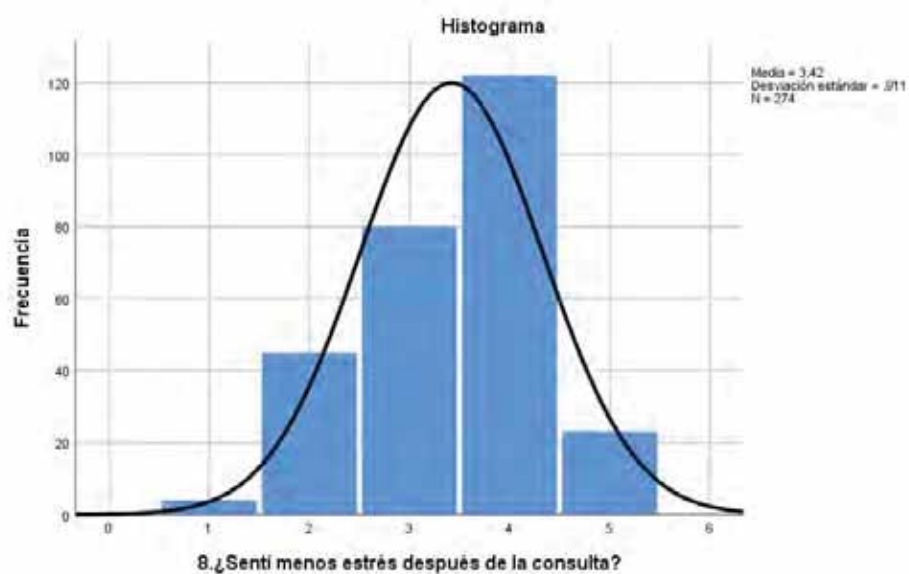
Tabla N°13. Resultados en frecuencia y porcentaje de la pregunta N°8: Sintió menos estrés después de la consulta.

	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	4	1,5
2. en desacuerdo	45	16,4
3. neutro	80	29,2
4. de acuerdo	122	44,5
5. Muy de acuerdo	23	8,4
Total	274	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se evidencia que el 44,4% de los pacientes sintió menos estrés después de la teleconsulta en el periodo de marzo a mayo del 2021 en el contexto covid19.

Grafico N°9: Índice de frecuencia de la pregunta N°8



En la figura se observa que el ítem que alcanzó el mayor grado de satisfacción fue el ítem 4 “de acuerdo”.

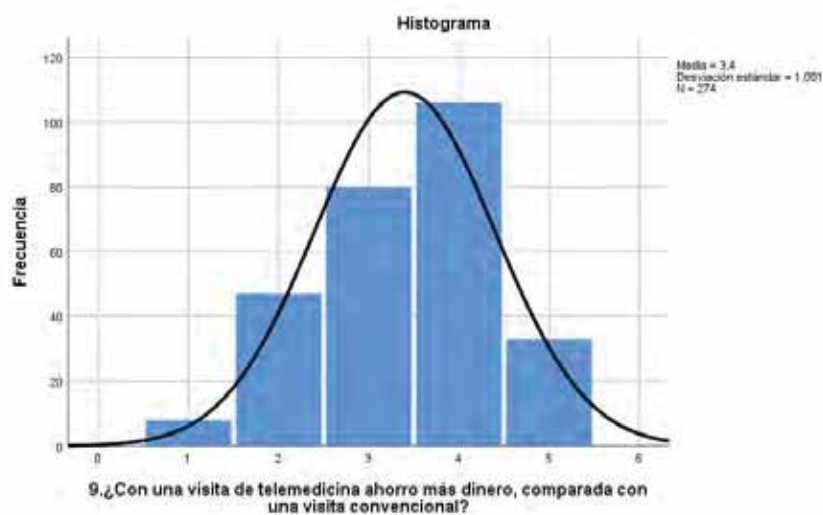
Tabla N°15. Resultados en frecuencia y porcentaje de la pregunta N°9: Con la teleconsulta ahorra más dinero, comparada con una visita convencional.

	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	8	2,9
2. en desacuerdo	47	17,2
3. neutro	80	29,2
4. de acuerdo	106	38,7
5. Muy de acuerdo	33	12,0
Total	274	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se evidencia que el 38.5% de los pacientes considera que ahorro más dinero con una visita por telemedicina que una visita presencial de marzo a mayo del 2021.

Grafico N°10: Índice de frecuencia de la pregunta N°9



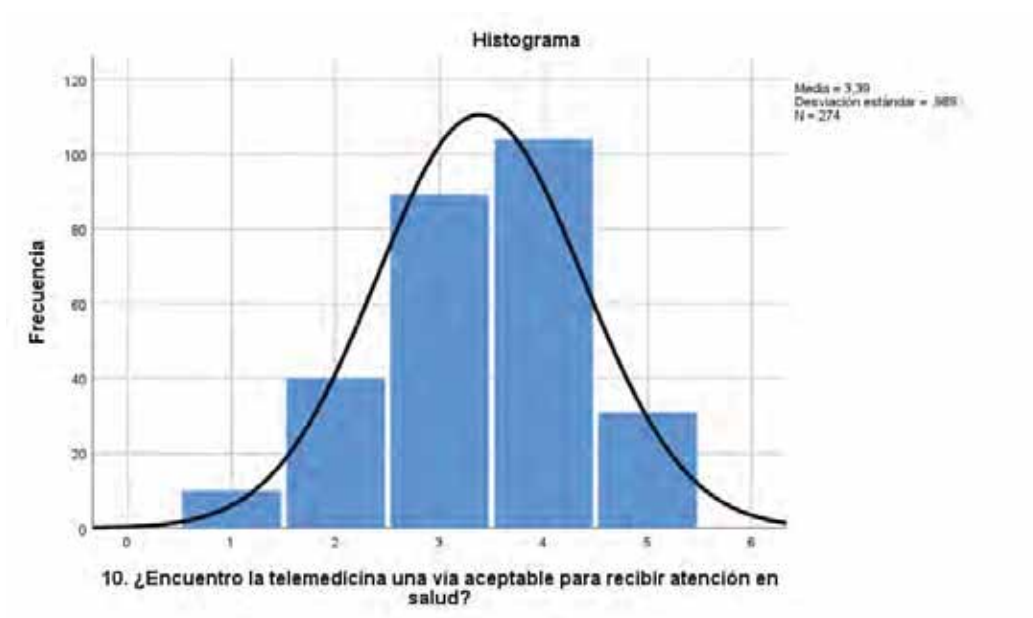
En la figura se observa que el ítem que alcanzó el mayor grado de satisfacción fue el ítem 4 “de acuerdo”.

**Tabla N°16. Resultados en frecuencia y porcentaje de la pregunta N°10:
Encuentra la teleconsultas una vía aceptable para recibir atención en salud.**

	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	10	3,6
2. en desacuerdo	40	14,6
3. neutro	89	32,5
4. de acuerdo	104	38,0
5. Muy de acuerdo	31	11,3
Total	274	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se evidencia el 37,8% de los pacientes encuentra las teleconsultas como una vía aceptable para recibir atención en salud durante los meses de marzo a mayo del 2021 en el contexto covid19.



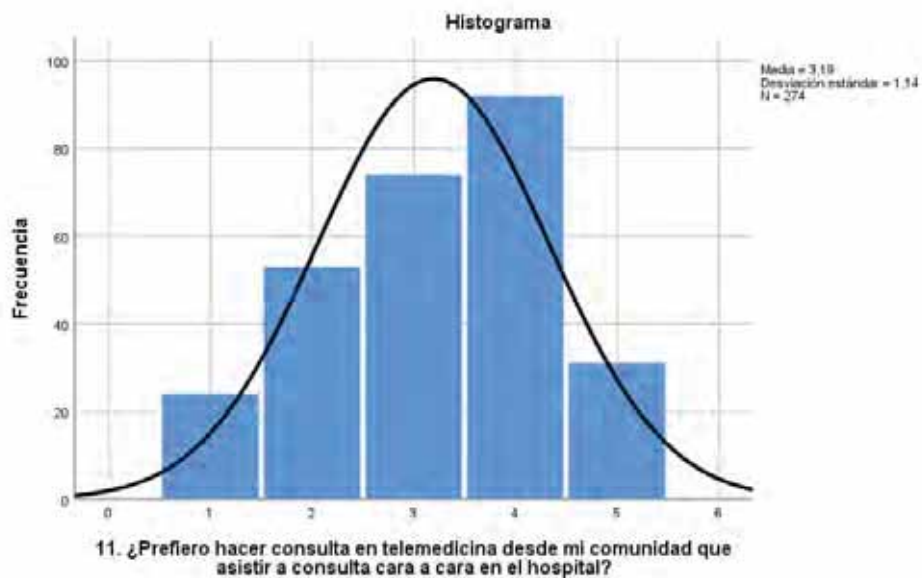
En la figura se observa que el ítem que alcanzó el mayor grado de satisfacción fue el ítem 4 “de acuerdo”.

Tabla 17. Resultados en frecuencia y porcentaje de la pregunta N°11: Prefiero hacer consulta en telemedicina desde mi comunidad que asistir a consulta cara a cara en el hospital.

	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	24	8,8
2. en desacuerdo	53	19,3
3. neutro	74	27,0
4. de acuerdo	92	33,6
5. Muy de acuerdo	31	11,3
Total	274	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se evidencia que el 33,5% de los pacientes prefiere hacer una consulta desde su comunidad que asistir cara a cara al hospital de marzo a mayo del 2021.



En la figura se observa que el ítem que alcanzó el mayor grado de satisfacción fue el ítem 4 “de acuerdo”.

Tabla N°18. Porcentaje de Resultados de la característica de empatía de la teleconsulta.

	1. Muy desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	5. Muy de acuerdo	Media (DE)
¿Sintió que el médico le escucho?	4 (1,5 %)	48 (17,5%)	62 (22,6%)	125 (45,6%)	35 (12,8%)	3,51 (0,973)
¿Se sintió alentado y apoyado en la sesión?	2 (0,7%)	60 (21,9%)	57 (20,8%)	119 (43,4%)	36 (13,1%)	3,46 (0,998)
¿Sintió menos estrés después de la consulta?	4 (1,5%)	45 (16,4%)	80 (29,2%)	122 (44,5%)	23 (8,4%)	3,42 (0,911)
Total	10 (1,2%)	153 (18,6%)	199 (24,2%)	366 (44,5%)	96 (11,3%)	

Fuente: Elaboración propia

El 55,8% (IC 95%) se encuentra “de acuerdo” y “muy de acuerdo” con las características de la empatía de las teleconsultas y como valor agregado el 58,4% considera que el médico le escucho durante la sesión de teleconsulta y tan solo el 1,2% considera estar muy en desacuerdo.

Tabla N°19. Resultados de la característica de comunicación de la teleconsulta.

	1. Muy desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	5. Muy de acuerdo	Media (DE)
¿Fue capaz de hablar y dar toda la información que quería al médico?	3 (1,1%)	59 (21,5%)	58 (21,2%)	124 (45,3%)	30 (10,9%)	3,43(0,982)
¿Hubo tiempo suficiente para decir todo lo que se necesitaba decir?	20 (7,3%)	75 (27,4%)	70 (25,5%)	105 (38,3%)	4 (1,5%)	3,01(1,005)
¿Se sintió cómodo al comunicarse con su médico por teleconsulta?	2 (0,7%)	73 (26,5%)	53 (19,3%)	117 (42,7%)	29 (10,6%)	3,36 (1,011)
Total	25 (3,0%)	207 (25,1%)	181 (22,0%)	346 (42,1%)	63 (7,6%)	

Fuente: Elaboración propia

El 49,5% (IC95%) se encuentra “de acuerdo” y “muy de acuerdo” con las características de la comunicación de las teleconsultas. El ítem con mayor desacuerdo se refería a si hubo tiempo suficiente para decir todo lo que necesitaba decir con un 7,3%.

Tabla N°20. Resultados de la característica de conectividad de la teleconsulta.

	1. Muy desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	5. Muy de acuerdo	Media (DE)
¿Las teleconsultas hace fácil el acceso a los servicios de salud?	2 (0,7%)	37 (13,5%)	86 (31,4%)	112 (40,9%)	37 (13,5%)	3,53 (0,914)
Total	2 (0,7%)	37 (13,5%)	86 (31,4%)	112 (40,9%)	37 (13,5%)	

Fuente: Elaboración propia

El 40,9% considera estar satisfecho con la característica de conectividad de la teleconsulta.

Tabla N°19. Resultados de la característica de Seguridad de la teleconsulta.

	1. Muy desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	5. Muy de acuerdo	Media (DE)
¿Encuentra las teleconsultas una vía aceptable para recibir atención en salud?	10 (3,6%)	40 (14,6%)	89 (32,5%)	104 (38,0%)	31 (11,3%)	3,39 (0,969)
Total	10 (3,6%)	40 (14,6%)	89 (32,5%)	104 (38,0%)	31 (11,3%)	

Fuente: Elaboración propia

El 38,0% considera estar satisfecho con la característica de seguridad de la teleconsulta.

Tabla N°21. Resultados de la característica de Fidelización de la teleconsulta.

	1. Muy desacuerdo	2. en desacuerdo	3. neutro	4. de acuerdo	5. Muy de acuerdo	Media (DE)
¿Está satisfecho con la sesión de teleconsulta?	5 (1,8)	61 (22,2)	58 (21,1)	116 (42,2)	34 (12,4)	3,41 (1,024)
¿Con una visita de teleconsulta ahorra más dinero, comparada con una visita convencional ?	8 (2,9%)	47 (17,2%)	80 (29,2%)	106 (38,7%)	33 (12,0%)	3,4 (1,001)
¿Prefiere hacer teleconsulta desde su casa que asistir a consulta cara a cara en el hospital?	24 (8,8%)	53 (19,3%)	74 (27,0%)	92 (33,6%)	31 (11,3%)	3,19 (1,140)
Total	37 (4,5%)	161 (19,5%)	212 (25,7%)	314 (38,1%)	98 (11,9%)	

Fuente: Elaboración propia

El 50,0% (IC95%) se encuentra “de acuerdo” y “muy de acuerdo” con las características de la fidelización de las teleconsultas, encontrando en esta nueva tecnología una vía aceptable para recibir atención Médica.

CAPITULO V: DISCUSION

La implementación de las teleconsultas se ajustó a las necesidades y posibilidades locales. Fue posible evaluar suficientemente la aceptación de las teleconsultas por los pacientes, aunque el sistema de teleconsultas es una novedad en nuestro hospital dentro de la red de hospitales del país, y suelen causar zozobra por el procedimiento de uso, sin embargo, los pacientes mostraron alta satisfacción con las teleconsultas.

Dentro de las características socio-demográficas, en lo que respecta al género, en mayor porcentaje fue el género femenino con un 56,2% similar al estudio de Varela y colaboradores donde un 67% fueron mujeres, similar al estudio de Rodríguez donde un 51,3% fueron mujeres, también similar al informe del Hospital Hermilio Baldizan donde un 58,21% fueron mujeres y en el estudio de Ruiz Romero y colaboradores donde un 60,5% también fueron mujeres.

En cuanto a la edad, la edad promedio en nuestro estudio fue de 40-59 años en un 36,7%, difiriendo con el estudio de Leibar Tamayo y colaboradores donde la media de edad fue de 65,9 años, y con el estudio de Pinar y colaboradores donde la media de edad fue de 66 años. En cuanto al grado de instrucción el 47,08% se ubicaba dentro del nivel secundario similar al informe del hospital Hermilio Baldizan y en cuanto a la zona de procedencia en mayor porcentaje fue al zona urbana con un 70,07%.

Dentro de las especialidades con mayor satisfacción en nuestro hospital se encuentran Psicología (14,9%) seguido de Neurología (11,4%), en tercer lugar gastroenterología (8,9%) junto a traumatología y ortopedia en un 8,9%, seguido de endocrinología (8%), Psiquiatría (7,10%); estos resultados son similares a los encontrados por Varela donde el 59% fueron teleconsultas de Neurología, seguido de Pediatría (31%), y Medicina Interna 10%. En el estudio de Zachrison y

colaboradores las especialidades más frecuentes fueron Neurología (76%), Psiquiatría (38%) y pediatría (15%). Estos resultados difieren con el estudio de Ruiz Romero y colaboradores donde las especialidades más frecuentes fueron traumatología (24%), Urología (40%) seguido de gastroenterología (40%).

En cuanto a la característica de la empatía de la teleconsulta, 58,4% estaban “de acuerdo” y “muy de acuerdo” con esta característica y solo el 1,5% estaba “muy en desacuerdo”; estos resultados son similares al Informe realizado en el Hospital Hermilio Baldizan donde 67,7% consideraban estar “muy de acuerdo” y “de acuerdo” con esta característica, en el estudio de Ruiz Caballero 72,5% estaba satisfecho con esta característica.

En cuanto a la característica de la comunicación de las teleconsultas, en nuestro estudio el 56,2% considera estar “de acuerdo” y “muy de acuerdo” con esta nueva forma de interacción entre el paciente y el médico, similar al estudio de Varela y colaboradores donde el 60% considera estar satisfecho con la característica de comunicación y en el informe del Hospital Hermilio Baldizan el 86,5% considera estar satisfecho con la forma de comunicación impuesta por las teleconsultas.

En cuanto a la característica de la conectividad el 14,3% se encontraba “en desacuerdo” o “muy en desacuerdo” con esta característica y en el estudio de Varela se encontró que un 25% se encontraba en “desacuerdo” donde refirieron dificultad de conexión al inicio de las teleconsultas.

En cuanto a la característica de seguridad en nuestro estudio tan solo el 9,3% se encuentra de “de acuerdo” y “muy de acuerdo” ; este resultado difiere del informe del hospital Hermilio Baldizan donde el 86,5% consideraba ser segura las atenciones por teleconsulta y la OMS en su Segundo Informe del curso mundial de salud digital, Telemedicina oportunidades y desarrollo 2018 considera los

aspectos de seguridad y legalidad como la segunda barrera para implementar con éxito las teleconsultas.

En cuanto a la característica de Fidelización en nuestro estudio el 54,6% estaría “de acuerdo” y “muy de acuerdo” en usar nuevamente el sistema de teleconsultas; este resultado es similar al informe del hospital Hermilio Baldizan donde el 84,9% considera estar satisfecho con esta característica, y el estudio de Ruiz Caballero y colaboradores consideran en un 81,3% estar satisfecho con esta característica.

Y considerando de forma global la satisfacción con las teleconsultas, en nuestro estudio encontramos que un 63,5% de los pacientes encuestados considera el nivel de satisfacción aceptable de las teleconsultas, 97 pacientes correspondiente al 35,4% considera el nivel de satisfacción de las teleconsultas “en proceso” y tan solo el 1,1% correspondiente a 3 pacientes considera por mejorar el sistema de teleconsultas del hospital Regional.

Nuestros resultados de satisfacción son similares al encontrado en el estudio de Varela y colaboradores donde los pacientes mostraron alto grado de satisfacción y ahorro al recibir consulta médica por especialista y todos volverían a usar esta herramienta como forma de consulta; en el estudio de Rodríguez y colaboradores los pacientes que realizaron las consultas guiadas por telemedicina están satisfechos con el uso de esta herramienta, de manera que dicho método se constituye en una alternativa para la atención en salud.

Otros proyectos más avanzados como el realizado en el hospital Danli-Honduras encontraron que al realizar 29 teleconsultas, el 100% de los pacientes usaría de nuevo la telemedicina. Este estudio muestra la importancia de la persistencia en este tipo de proyectos y la buena aceptación que tiene ese tipo de iniciativas en la población.

En otro estudio realizado en Colombia encontraron que de 39 pacientes 83,8% calificó “muy de acuerdo” la teleconsulta y el 94,6% estima que reduce gastos en comparación de la visita presencial.

Otra investigación realizado en el Hospital Hermilio Valdizan de Lima, Perú se obtuvo que 75.8% se sienten satisfechos con la teleconsulta. El impacto de las teleconsultas en el Hospital Regional de Cusco fue bueno, ya que reportaron elevada satisfacción, en especial residentes de zonas rurales, porque tuvieron acceso a la atención por un especialista y a resolver su problema de salud en un menor tiempo; así como a pacientes crónicos, porque les ayudo disminuyendo costos.

Por otra parte, para incrementar la satisfacción con las teleconsultas, se requiere que en Perú se defina una política para su uso y se continúe derribando barreras para implementar con éxito las teleconsultas.

En nuestro medio hay que romper barreras para continuar con el uso de las teleconsultas. Los pacientes mostraron una elevada participación, aceptación y satisfacción (63,5%) con el uso de las teleconsultas en nuestro hospital.

Los aspectos de mejora son mayor participación institucional, mejorar el sistema de conectividad y disponibilidad de especialidades. Sobre la aceptación del sistema en el Hospital Regional de Cusco, debe entenderse que la teleconsulta es una propuesta innovadora y requiere mayor compromiso institucional. Es claro que necesita de políticas gubernamentales y regulaciones claramente establecidas que apoyen la iniciativa e involucren a pacientes y médicos.

Finalmente, implementar tecnologías de información y comunicación en salud en países en vías de desarrollo como Perú es un reto, pero se debe evaluar la experiencia del paciente con la atención medica remota para identificar áreas por mejorar y lograr una mejor calidad de atención.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

1. El 63,5% de los pacientes atendidos por teleconsulta alcanzó un nivel de satisfacción aceptable con las teleconsultas; el 35,4% considera en proceso el nivel de satisfacción de las teleconsultas y el 1,1% considera por mejorar el nivel de satisfacción de las teleconsultas. Dentro de las características socio-demográficas tenemos que el 56,2% fueron mujeres, la edad promedio fue 40 a 59 años en un 36,7%, el 47,08% tuvo grado de instrucción secundaria y el 70% pertenecía a la zona Urbana.
2. El 55,8% (IC 95%) se encuentra “de acuerdo” y “muy de acuerdo” con las características de la empatía de las teleconsultas y como valor agregado el 58,4% considera que el médico le escucho durante la sesión de teleconsulta y tan solo el 1,2% considera estar muy en desacuerdo.
3. El 49,5% (IC95%) se encuentra “de acuerdo” y “muy de acuerdo” con las características de la comunicación de las teleconsultas. El ítem con mayor desacuerdo se refería a si hubo tiempo suficiente para decir todo lo que necesitaba decir con un 7,3%.
4. El 55,6% (IC95%) se encuentra “de acuerdo” y “muy de acuerdo” con las características de la conectividad de las teleconsultas y tan solo el 0,7% se encuentra en “desacuerdo”.
5. El 49,3% (IC95%) se encuentra “de acuerdo” y “muy de acuerdo” con las características de la seguridad de la teleconsulta.
6. El 50,0% (IC95%) se encuentra “de acuerdo” y “muy de acuerdo” con las características de la fidelización de las teleconsultas, encontrando en esta nueva tecnología una vía aceptable para recibir atención Médica.

CAPITULO VII: RECOMENDACIONES

A las universidades

1. Los centros de educación superior tienen el gran desafío de innovar, diseñar e implementar programas de especialización en pregrado y posgrado en temas de salud digital, dentro de ello las teleconsultas; con la finalidad de lograr la familiarización y dominio de esta modalidad de atención.
2. Formar al futuro personal de salud con enfoque tecnológico, quienes deben estar capacitados para su adecuado diseño, uso e implementación en la atención de la salud de los pacientes.

A los Médicos

3. Dotar de confianza y apertura a los pacientes que se sientan menos favorecidos con la introducción de la tecnología en la atención en salud para que se asuma con éxito como un nuevo método de atención.
4. Los médicos deben convertir y adaptar el sistema de teleconsultas en parte rutinaria de la atención que realizan.
5. Realizar el seguimiento de los pacientes que hicieron uso de las teleconsultas, para asegurar la eficacia y adherencia al tratamiento.

Al Hospital

6. Facilitar la información sobre teleconsulta, la difusión de los resultados y mostrar experiencias exitosas de la teleconsulta en las distintas regiones.
7. Intentar que conozcan el sistema aquellos que menos conocían su significado como residentes en las regiones lejanas, pacientes con enfermedades crónicas y con menores recursos.
8. Facilitar el acceso a una información transparente, oportuna y relevante acerca de la teleconsulta para la aplicación con éxito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. 2010 Opportunities and developments Report on the second global survey on eHealth Global Observatory for eHealth series-Volume 2 TELEMEDICINE in Member States [Internet]. 2010 [cited 2021 Apr 29]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>
2. El Peruano. Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud - DECRETO LEGISLATIVO - N° 1490 - PODER EJECUTIVO - DECRETOS LEGISLATIVOS [Internet]. [cited 2020 Nov 15]. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-fortalece-los-alcances-de-la-telesal-decreto-legislativo-n-1490-1866212-2/>
3. El Peruano - Decreto Supremo establece medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus - COVID19 - DECRETO SUPREMO - N° 013-2020-SA - PODER EJECUTIVO - SALUD [Internet]. [cited 2020 Nov 22]. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-establece-medidas-para-asegurar-la-continuid-decreto-supremo-no-013-2020-sa-1865283-2/>
4. El Peruano. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [Internet]. DECRETO SUPREMO N° 006-2017-MiDiS. 2021 [cited 2020 Nov 22]. p. 10–38. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-organizacion-y-decreto-supremo-n-008-2017->

sa-1493143-8/

5. Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Apr 30 [cited 2020 Nov 22];382(18):1679–81. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2003539>
6. Smith AC, Thomas E, Snoswell CL, Haydon H, Mehrotra A, Clemensen J, et al. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Telemed Telecare* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2020 Nov 22];26(5):309–13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7140977/>
7. Curioso WH. Informe especial / Special report [Internet]. Vol. 35, *Revista Panamericana de Salud Pública*. Organización Panamericana de la Salud; 2014 [cited 2020 Nov 22]. Available from: www.minsa.gob.pe/hv
8. Reutskaja E, Ribera J. Gestión remota de pacientes Un estudio sobre las percepciones de pacientes y profesionales en España [Internet]. [cited 2020 Dec 10]. Available from: <https://media.iese.edu/research/pdfs/ESTUDIO-305.pdf>
9. Isabel Varela, a Gabriel Amaya, a Sandra Gómez, a Dina Álvarez, b Salvador Díaz, c Juan Pablo Bulnes, a Andrea Summer d RMD. Funcionalidad y satisfacción de usuarios de una red piloto de TELESALUD en Danli, Honduras. *INNOVARE* [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 10]; Available from: <https://doi.org/10.5377/innovare.v9i1.9636>
10. Rodríguez N, Palacios E, Vergara J paul, Salgado SA, Gaona I. Satisfacción del neurólogo y de los pacientes con diagnóstico de epilepsia en una consulta de seguimiento a través de telemedicina sincrónica en el Hospital San José de Arjona (Bolívar), 2014-2015. *Acta*

- Neurológica Colomb [Internet]. 2015 Mar 31 [cited 2020 Dec 11];31(3):253–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32650954/>
11. Hospital Hermilio Baldizan. INFORME DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE USUARIO EXTERNO METODOLOGIA SERQUAL 2020 [Internet]. [cited 2021 Jul 3]. Available from: http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2020/informes/Informe_Final_SERVQUAL_2020.pdf
 12. Leibar Tamayo A, Linares Espinós E, Ríos González E, Trelles Guzmán C, Álvarez-Maestro M, de Castro Guerín C, et al. Evaluation of teleconsultation system in the urological patient during the COVID-19 pandemic. *Actas Urol Esp* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2020 Nov 27];44(9):617–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32650954/>
 13. Pinar U, Anract J, Perrot O, Tabourin T, Chartier-Kastler E, Parra J, et al. Preliminary assessment of patient and physician satisfaction with the use of teleconsultation in urology during the COVID-19 pandemic. *World J Urol* [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 27];1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7480659/>
 14. Ruiz Romero V, Martínez Pillado M, Torres Domínguez Y, Acón Royo D, Toro Salas A de, Cruz Villalón F, et al. Evaluación de la satisfacción del paciente en la teleconsulta durante la pandemia por COVID-19. *Rev española salud pública*, ISSN-e 1135-5727, N° 95, 2021 [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 3];(95):31. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7957717&info=resumen&idioma=SPA>

15. Andrews E, Berghofer K, Long J, Prescott A, Caboral-Stevens M. Satisfaction with the use of telehealth during COVID-19: An integrative review. *Int J Nurs Stud Adv* [Internet]. 2020 Nov [cited 2020 Nov 27];2:100008. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7564757/>
16. Zachrison KS, Boggs KM, M Hayden E, Espinola JA, Camargo CA. A national survey of telemedicine use by US emergency departments. *J Telemed Telecare* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2020 Nov 27];26(5):278–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30558518/>
17. Gomes-de Almeida S, Marabujo T, do Carmo-Gonçalves M. Telemedicine satisfaction of primary care patients during COVID-19 pandemics. *Semergen* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2021 Jul 3];47(4):248–55. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33781673/>
18. Mira-Solves JJ, Orozco-Beltrán D, Sánchez-Molla M, Sánchez García JJ. Evaluation of satisfaction with telemedicine devices and with the results of the care received among chronic patients. The ValCrònic program. *Aten Primaria* [Internet]. 2014 Jun 1 [cited 2020 Nov 27];46(S3):16–23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8171431/>
19. Ruiz Caballero DC. Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente en tiempos COVID-19. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 3]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58011>
20. Francesc Saigí Rubió, Joan Torrent Sellens ISR, Cari Almazán Sáez, Anna Kotzeva JVH. MARCO DE IMPLEMENTACION DE UN SERVICIO DE TELEMEDICINA [Internet]. Organización Panamericana de la Salud

- (OPS) (ehealth@paho.org). [cited 2021 Jul 3]. Available from: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina.pdf>
21. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world [Internet]. Vol. 8, Journal of Medical Internet Research. JMIR Publications Inc.; 2006 [cited 2020 Nov 19]. Available from: [/pmc/articles/PMC1550701/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1550701/)
 22. Chesser A, Burke A, Reyes J, Rohrberg T. Navigating the digital divide: Literacy in underserved populations in the United States. Informatics Heal Soc Care [Internet]. 2015 Feb 24 [cited 2020 Nov 19];41(1):1–19. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25710808/>
 23. Broens THF, Huis in't Veld RMHA, Vollenbroek-Hutten MMR, Hermens HJ, van Halteren AT, Nieuwenhuis LJM. Determinants of successful telemedicine implementations: A literature study. J Telemed Telecare [Internet]. 2007 Sep 1 [cited 2020 Nov 22];13(6):303–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17785027/>
 24. Monaghesh E, Hajizadeh A. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: A systematic review based on current evidence. 2020 May 5 [cited 2020 Nov 15]; Available from: <https://www.researchsquare.com/article/rs-23906/v1>
 25. Weinkove R, McQuilten ZK, Adler J, Agar MR, Blyth E, Cheng AC, et al. Managing haematology and oncology patients during the COVID-19 pandemic: interim consensus guidance. Med J Aust [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2020 Nov 19];212(10):481–9. Available from: [/pmc/articles/PMC7273031/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33111111/)

26. Wootton R, Swinfen P, Swinfen R, Warren M-A, Wilkinson D, Brooks P. Medical students represent a valuable resource in facilitating telehealth for the under-served. *J Telemed Telecare* [Internet]. 2007 Dec 2 [cited 2020 Nov 19];13(3_suppl):92–7. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1258/135763307783247383>
27. Pelly FE, Wiesmayr-Freeman T, Tweedie J. Student placement adaptability during COVID-19: Lessons learnt in 2020 [Internet]. Vol. 77, *Nutrition and Dietetics*. Blackwell Publishing Ltd; 2020 [cited 2020 Nov 19]. p. 481–3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7361821/>
28. Paterson C, Bacon R, Dwyer R, Morrison KS, Toohey K, O’Dea A, et al. The role of telehealth during the COVID-19 pandemic across the interdisciplinary cancer team: Implications for practice. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 2020 Oct [cited 2020 Nov 19];151090. Available from: </pmc/articles/PMC7561334/?report=abstract>
29. Chaudhry B, Wang J, Wu S, Maglione M, Mojica W, Roth E, et al. Systematic Review: Impact of Health Information Technology on Quality, Efficiency, and Costs of Medical Care. *Ann Intern Med* [Internet]. 2006 May 16 [cited 2021 May 1];144(10):742. Available from: <http://annals.org/article.aspx?doi=10.7326/0003-4819-144-10-200605160-00125>
30. Aoki N, Dunn K, Johnson-Throop KA, Turley JP. Outcomes and Methods in Telemedicine Evaluation. *Telemed J e-Health* [Internet]. 2003 Jul 9 [cited 2021 Jul 4];9(4):393–401. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/153056203772744734>

31. World Health Organization. Global Observatory for eHealth [Internet]. Geneva: WHO; 2010. [cited 2021 Jul 3]. Available from: <https://www.who.int/observatories/global-observatory-for-ehealth>
32. Norris AC. Essentials of Telemedicine and Telecare [Internet]. Essentials of Telemedicine and Telecare. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2001 [cited 2020 Dec 18]. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/0470846348>

ANEXOS

1. ENCUESTA:

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USO DE LA TELCONSULTA EN EL
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

Muy Buenos Días Señor(a), Señorita: Soy personal del Hospital Regional de Cusco, y estoy haciendo encuestas referidas a las consultas por teléfono; y vamos a sugerir consideren nuestros resultados para futuras decisiones. Toda la información que nos va a dar, será de carácter anónimo, y confidencial. Le pedimos que, responda a las preguntas de acuerdo a lo que Ud. piensa y a lo que le ha ocurrido en la atención recibida. Si tiene alguna duda, pida una aclaración. Le agradeceremos, no brindar información falsa, pues el estudio puede fracasar. Muchas Gracias por su colaboración.

Fecha:

Numero de encuesta:

Marcar con un aspa (X) la alternativa referida por el encuestado.

I.- DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

1.- ¿Cuántos años tiene Ud.?: ____ años.

2.- ¿A qué genero pertenece usted? 1 = Masculino 2 = Femenino

3.- ¿Qué grado de instrucción posee?

4.- ¿Lugar de procedencia?

II.- OPINIÓN DEL USUARIO RESPECTO A LA TELECONSULTA

PREGUNTAS DE LA ENCUESTA	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	NEUTRO	DESACUERDO	MUY DESACUERDO
1. ¿Está satisfecho con la sesión?					
2. ¿Fue capaz de hablar y dar toda la información que quería decir?					
3. ¿Sintió que el médico le escuchó?					
4. ¿No hubo tiempo suficiente para cubrir todo lo que necesitaba decir?					
5. ¿Se sintió apoyado y alentado en esa sesión?					
6. ¿Se sintió cómodo al comunicarse con su médico por teleconsulta?					
7. ¿Las teleconsultas hace fácil el acceso a los servicios de salud?					
8. ¿Sintió menos estrés después de la teleconsulta?					
9. ¿Con las teleconsultas ahorra más dinero, comparada con una visita convencional?					
10. ¿Encuentra la teleconsulta una vía aceptable para recibir atención en salud?					
11. ¿Prefiere hacer teleconsulta desde su comunidad que asistir a consulta cara a cara al hospital?					

2. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez a criterio de expertos, utilizando el método DPP (distancia del punto medio)

PROCEDIMIENTO

Se construyó una tabla donde colocamos los puntajes por ítems y sus respectivos promedios, brindados por cuatro especialistas en el tema.

	Experto A	Experto B	Experto C	Experto D	Promedio
1	5	5	2	5	4,25
2	5	5	4	4	4,5
3	4	4	4	4	4
4	5	5	4	5	4,75
5	5	5	4	5	4,75
6	5	5	4	5	4,75
7	5	4	4	5	4,75
8	5	5	4	4	4,5
9	4	5	4	5	4,5

1) Con los promedios hallados se determinó la distancia del punto múltiple (DPP) mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x-y_1)^2 + (x-y_2)^2 + \dots + (x-y_9)^2}$$

Donde

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem

Y= promedio de cada ítem

$$DPP = \sqrt{(5-4,25)^2 + (5-4,5)^2 + (5-4)^2 + (5-4,75)^2 + (5-4,75)^2 + (5-4,75)^2 + (5-4,75)^2 + (5-4,5)^2 + (5-4,5)^2}$$

$$DPP = 1.60$$

Si DPP es igual a cero, significa que el instrumento posee una adecuación total con lo que pretende medir, por consiguiente puede ser aplicado para obtener información.

2) Determinando la distancia máxima (D max.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D(\text{max}) = \sqrt{(x_1-1)^2 + (x_2-1)^2 + \dots + (x_n-1)^2}$$

Donde:

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem.

$$Y = 1$$

$$D(\max) = \sqrt{(5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2}$$

$$D(\max) = 12.9$$

D (max.) se dividió entre el valor máximo de la escala:

$$\text{Resultado: } 12.9 / 5 = 2.58$$

Con este último valor hallado se construyó una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D max; dividiéndose en intervalos iguales entre sí denominados de la siguiente manera:

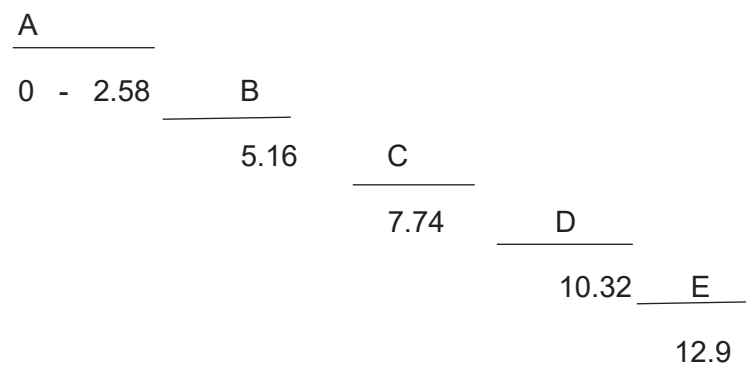
A= adecuación total

B= adecuación en gran medida

C= adecuación promedio

D= escasa adecuación

E= inadecuación



El punto DPP se localizó en las zonas A, en caso contrario la encuesta requeriría reestructuración y/o modificación; luego de las cuales se someterías nuevamente a juicio de expertos.

CONCLUSIÓN.-

El valor hallado del DPP en nuestro estudio fue de 1.60 encontrándose en la zona A, lo cual significa adecuación total, lo que permite su aplicación.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE SATISFACCION DE LAS TELECONSULTAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID19, HOSPITAL REGIONAL CUSCO 2021

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas de este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5.- ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9.- ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10.- ¿Qué aspecto habría que modificar o incrementarse o modificar?

En relación a los objetivos planteados el instrumento cumple con los requerimientos deseados.


Dr. Mary Anny Barrantes
HUSCO - CUSCO
CUIP 1907

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE LA ENCUESTA DE SATISFACCION DE LAS TELECONSULTAS.

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas de este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5.- ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9.- ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10.- ¿Qué aspecto habría que modificar o incrementarse?

Detallar objetivo

[Signature]
MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA DE POLÍTICAS
DE ENFERMERÍA Y TÉCNICAS
CALIF: 20894 FONE: 13117

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE LA ENCUESTA DE SATISFACCION DE LAS TELECONSULTAS.

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas de este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5.- ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?


1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9.- ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10.- ¿Qué aspecto habría que modificar o incrementarse?

se aproxima bastante a los objetivos del trabajo

HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

Dr. Rosalva J. Huayacchoque Nieto
MEDICO INTERNISTA
C.M.P. 24344 - RNE. 11642

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO
LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE LA ENCUESTA DE SATISFACCION DE
LAS TELECONSULTAS.

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5 X
---	---	---	---	----------------

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5 X
---	---	---	---	----------------

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas de este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4 X	5
---	---	---	----------------	---

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5 X
---	---	---	---	----------------

5.- ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5 X
---	---	---	---	----------------

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5 X
---	---	---	---	----------------

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5 X
---	---	---	---	----------------

8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4 X	5 X
---	---	---	----------------	----------------

9.- ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4 X	5
---	---	---	----------------	---

10.- ¿Qué aspecto habría que modificar o incrementarse?

*considerar cambiar algunos palabras
 como comunidad por casa*

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACION

TITULO DE LA INVESTIGACION: "SATISFACCION DE LAS TELECONSULTAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID19, HOSPITAL REGIONAL CUSCO 2021"

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADOR	METODOLOGIA	RECOPIACION DE DATOS Y ANALISIS.
<p>Problema general ¿Cuál es la satisfacción de los pacientes al usar el servicio de las teleconsultas del Hospital Regional de Cusco durante la pandemia de COVID19, 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la satisfacción de los pacientes al usar el servicio de las teleconsultas del Hospital Regional de Cusco durante la pandemia de COVID19, 2021</p>	<p>H1: Los pacientes del Hospital Regional de Cusco están satisfechos con la atención por teleconsulta.</p>	<p>Variables implicadas Variable independiente Atención por teleconsulta.</p>	<p>Nivel de satisfacción: 1= aceptable 2= en proceso 3= por mejorar</p>	<p>Es una investigación tipo transversal al descriptivo o cualitativo</p>	<p>Se utilizará una encuesta estructurada previamente validada.</p>
<p>Problemas específicos Cuál es el nivel de satisfacción de las teleconsultas durante la epidemia por COVID19 en el hospital Regional de Cusco, según las características: - Comunicación - Conectividad del servicio - Empatía - Seguridad - Fidelización</p>	<p>Objetivos específicos Identificar el nivel de satisfacción de las teleconsultas durante la epidemia por COVID19 en el hospital Regional de Cusco, según las características: - Comunicación - Conectividad del servicio - Empatía - Seguridad - Fidelización</p>	<p>H0: Los pacientes del Hospital Regional de Cusco están insatisfechos con la atención por teleconsulta.</p>	<p>variable dependiente satisfacción Variables no implicadas paciente Sexo Edad</p>			<p>Se analizará frecuencias de satisfacción, características individuales de los pacientes, dimensiones de la teleconsulta, especialidades de mayor uso,</p>