



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**DIFERENCIA PERCIBIDA ENTRE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN VIRTUAL Y PRESENCIAL DURANTE LA
PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL NACIONAL
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autora:

Bach. Hoces Guerrero Patricia Elizabeth

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5377-4147>

Asesor:

Mg. Manayalle Manay Jorge Luis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6810-4138>

Línea de Investigación:

Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para el desarrollo de la sociedad.

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2024

**DIFERENCIA PERCIBIDA ENTRE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN VIRTUAL Y PRESENCIAL DURANTE LA
PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR
AGUINAGA ASENJO – 2021**

APROBACIÓN DEL JURADO



**DR. PEREZ MEDINA LUIS FELIPE
PRESIDENTE**



**MG. LEON ZULOETA ROBINSON
SECRETARIO**



**DR. LOPEZ LOPEZ ELMER
VOCAL**



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TURNITIN TESIS HOCES GUERRERO PATRICIA.docx

AUTOR

Patricia Elizabeth Hoces Guerrero

RECUENTO DE PALABRAS

9559 Words

RECUENTO DE CARACTERES

51708 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

36 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

146.3KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 11, 2024 10:16 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 11, 2024 10:17 AM GMT-5

● **18% de similitud general**

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

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

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

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación a mi madre ya que ella ha sido la base que me impulsa a cumplir mis metas, muchos de mis logros se los debemos, incluido este. Ella me formó con reglas y libertades que me permitieron desarrollarme como persona responsable, ética, técnica y humana. Su bendición e infinito amor me han acompañado a lo largo de toda mi carrera, por tales motivos ofrezco mi trabajo como ofrenda por su paciencia y amor. Así mismo quiero dedicar mi trabajo a mi mejor amiga Haru que desde el cielo me guía y protege, para ti mi ángel con amor.

Patricia E. Hoces Guerrero

AGRADECIMIENTOS

Finalizando esta maravillosa etapa de mi vida quiero expresar mi profundo agradecimiento a quienes hicieron que este sueño se haga posible, aquellos que se mantuvieron constantes en el largo camino y que representan una fuente de inspiración, confianza y fortaleza.

Mencionar especialmente a mis padres por sus esfuerzos impresionantes y amor invaluable; sus enseñanzas las aplico diariamente.

Nuestro agradecimiento también va dirigido todos los maestros que a lo largo de mi formación me han inculcado los conocimientos y técnicas básicas para mi desarrollo profesional.

Muchas gracias.

Patricia E. Hoces Guerrero


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe LA DECLARACIÓN JURADA, soy Hoces Guerrero Patricia Elizabeth identificada con número de DNI: 71276961, con línea de investigación Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana, del Programa de Estudios de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

DIFERENCIA PERCIBIDA ENTRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN VIRTUAL Y PRESENCIAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – 2021

El texto de mi proyecto de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

HOCES GUERRERO PATRICIA ELIZABETH	DNI: 71276961	
--------------------------------------	------------------	---

Pimentel, 17 de Diciembre del año 2023.

DIFERENCIA PERCIBIDA ENTRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN VIRTUAL Y PRESENCIAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – 2021

RESUMEN

Introducción: Durante pandemia la calidad de atención se vio alterada por lo que establecer actividades que garanticen una excelente satisfacción es relevante, colocando a los usuarios como los entes más importantes del sistema de salud; estableciendo diferencias entre la calidad de atención virtual y presencial e identificando falencias en su desarrollo. **Objetivo:** Analizamos la diferencia entre la percepción de la calidad de atención virtual y presencial durante la pandemia Covid-19 en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - 2021. **Metodología:** Estudio observacional – analítico, retrospectivo y transversal. Se evaluaron 380 pacientes que recibieron ambas modalidades de atención. Se aplicó el instrumento SERVQUAL del Ministerio de Salud para la atención presencial, siendo modificado para la atención virtual y sometido a validación (Alfa de Cronbach 0.7). El nivel de satisfacción fue medido en porcentajes: Bajo < 40%, medio 40%-60% y alto > 60%. En el análisis inferencial se utilizó Prueba de rangos con signo de Wilcoxon. **Resultados:** El porcentaje de satisfacción de la atención presencial fue de 86.08% y virtual 80.28%, logrando tener ambas un nivel de satisfacción alto (>60%), además, se obtuvo como resultado de la prueba de Wilcoxon un valor de $p < 0.05$. **Conclusión:** Si existe diferencia significativa entre la percepción de la calidad virtual y presencial, pero es razonable pensar que si la Telesalud se desarrolla de forma idónea podría ofrecer una adecuada calidad de atención.

Palabras Claves: Satisfacción del paciente, Calidad de la Atención de Salud, Telemedicina, Atención Ambulatoria.

ABSTRACT

Introduction: During the pandemic, the quality of care was altered, so establishing activities that guarantee excellent satisfaction is relevant, placing the users as the most important entities of the health system; establishing differences between the quality of virtual and face-to-face care and identifying shortcomings in its development. **Objective:** We analyzed the difference between the perception of the quality of virtual and face-to-face care during the Covid-19 pandemic in patients attended at the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital - 2021. **Methodology:** Observational-analytical, retrospective and transversal study. A total of 380 patients who received both modalities of care were evaluated. The SERVQUAL instrument of the Ministry of Health was applied for face-to-face care, being modified for virtual care and submitted for validation (Cronbach's alpha 0.7). The level of satisfaction was measured in percentages: low < 40%, medium 40%-60% and high > 60%. The Wilcoxon signed-rank test was used in the inferential analysis. **Results:** The percentage of satisfaction of face-to-face care was 86.08% and virtual 80.28%, both achieving a high level of satisfaction (>60%), in addition, the Wilcoxon test obtained a value of $p < 0.05$. **Conclusion:** There is a significant difference between the perception of virtual and face-to-face quality, but it is reasonable to think that if Telehealth is developed in an ideal way it could offer an adequate quality of care.

KEYWORDS: Patient Satisfaction, Quality of Health Care, Telemedicine, Ambulatory Care.

INDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA:.....	11
1.2. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:.....	13
1.3. TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA:	16
1.3.1. ATENCION VIRTUAL (TELESALUD):	16
1.3.2. ATENCION PRESENCIAL:	18
1.3.3. CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD:	18
1.3.4. PERSEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN VIRTUAL Y PRESENCIAL:	19
1.3.5. MODELO SERVQUAL:.....	20
1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:.....	21
1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO:	21
1.6. HIPÓTESIS.....	22
1.6.1. Hi:	22
1.6.2. H0:	22
1.7. OBJETIVOS:	22
1.7.1. OBJETIVO GENERAL:	22
1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	22
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	23
2.1. Tipo y Diseño de investigación:.....	23
2.2. Población y Muestra:.....	23
2.2.1. Población:.....	23
2.2.2. Muestra:	24
2.2.3. Muestreo:.....	24
2.2.4. Caracterización de los sujetos	24
2.3. Variables y Operacionalización:	25
2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos, validez y confiabilidad:	29
2.4.1. Técnicas de recolección de datos:.....	29
2.4.2. Instrumento de recolección de datos:	29
2.4.4. Procedimientos para la recolección de datos:	31
2.5. Procedimientos de análisis de datos	33
2.5.1. Fase 01: Codificación de los datos:.....	33
2.5.2. Fase 02: Análisis descriptivo.....	33

2.5.3. Fase 03: Análisis inferencial	33
2.5. Criterios éticos:	33
2.6. Criterios de rigor científico:.....	34
III. RESULTADOS:	35
3.1. Resultados en tablas y figuras	35
Tabla 1	35
Tabla 2	35
Tabla 3	36
Tabla 4:.....	37
3.2. Discusión de resultados:	41
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
4.1. Conclusiones:	43
4.2. Recomendaciones	43
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	47
ANEXO 01	51
ANEXO 02	53
ANEXO 03	55
ANEXO 04	65
ANEXO 05	71
ANEXO 06	71
ANEXO 07	72
ANEXO 09	74
ANEXO 11	77

I. INTRODUCCIÓN

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA:

Durante pandemia la calidad de atención médica se ha visto alterada en sus diferentes modalidades de atención, por lo que establecer actividades presenciales o virtuales que garanticen una excelente calidad de atención es importante para asegurar la completa satisfacción del paciente. La calidad es la referencia del usuario con respecto de la atención que reciben en torno a lo que perciben y a lo que esperaban que se les brinde, esta sirve como una variable de medida del rendimiento del servicio ofertado, por lo tanto, es de gran interés para los sistemas de salud mantener las percepciones en el más alto nivel de aceptación (1).

El Covid-19 es actualmente el principal problema de salud a nivel mundial con 228 068 334 de casos acumulados y 4 685 658 defunciones hasta el 18 de setiembre del 2021 según lo establecido la OPS en su reporte de Actualización Epidemiológica: Enfermedad por COVID-19 (2). Hasta 5 setiembre del 2021 en el Perú, existen 2 155 034 de casos acumulados por Covid-19 y 198 488 defunciones acumuladas según la estadística nacional del Ministerio de Salud (MINSA) (3). El departamento de Lambayeque hasta el 01 de octubre del 2021 contó con un total 61 258 casos confirmados y 85 86 fallecidos según la situacional Covid – 19 según lo determinado por la Sala Situacional Covid-19 de la Gerencia Subregional de Salud de Lambayeque (4).

Tras el aumento de casos que generaba la saturación de los establecimientos de salud el estado se vio obligado a establecer la Emergencia Nacional mediante el uso de medidas de protección como la suspensión de actividades y el aislamiento social obligatorio (5). Así mismo se vio en la necesidad de idear nuevos proyectos fundamentados en la innovación, con el fin de continuar con sus deberes y compromisos como la atención de manera virtual o telesalud que tuvo un auge de aceptación y crecimiento acelerado en todo el mundo convirtiéndose en una herramienta eficaz ya que facilita que el profesional de salud brinde servicios a distancia a las personas en aislamiento (6). La telesalud es un servicio de atención que se agencia de las Tecnologías tanto de Comunicación como de Información, siendo más asequibles para los usuarios de áreas rurales o aquellos centros de

salud que presente una limitada capacidad resolutive y ahora en tiempo de pandemia es aplicado a diversos pacientes para brindarles la atención necesaria con el fin de menguar los contagios por el contacto cercano; así mismo, ofrece información y comunicación a través de sus diferentes aplicaciones como teleconsultas, teleorientación y telemonitoreo, entre otros, permitiendo con esto brindar acceso oportuno, descongestionar hospitales e impedir desplazamientos (7). Sin embargo la Telesalud no es algo novedoso en nuestro país ya que viene instalándose progresivamente desde el año 2005 con la creación del Plan Nacional de Telesalud Decreto Supremo N° 028-2005-MTC (8) ; y para el año 2009, ya contábamos con una Norma Técnica de Telesalud. (9) Pero no fue hasta el golpe por la pandemia del Covid- 19 en el que la modalidad virtual tuvo un auge, ya que para el año 2020 en el Perú se sumaron a la Red Nacional de telesalud alrededor de 396 establecimientos, contando actualmente con 2 396 centros de salud con este sistema, en ese mismo año se realizaron a nivel nacional 14 013 689 atenciones por telesalud (10).

Entre el 2020 y 2021 las atenciones presenciales para los pacientes fueron reaperturadas progresivamente en los servicios de consulta externa, emergencia, cirugía, entre otros a nivel nacional a través de la reorganización, adecuación e implementación (11). Los datos nacionales del 2020 indicaron que tanto los hospitales como los centros asistenciales de EsSalud brindaron alrededor de 7 millones de consultas médicas presenciales; así mismo, las estadísticas demuestran que en Lambayeque se atendieron cerca 382 mil usuarios (12).

En la actualidad podemos determinar en base a antecedentes que la apreciación general de los usuarios atendidos por alguna modalidad de la telesalud presenta un grado de satisfacción similar al percibido en la atención presencial; sin embargo, aún existen deficiencias en la oferta de la telemedicina, considerando principalmente el enfoque normativo como inadecuado; a la par de determinar que la población se siente más segura al ser evaluada físicamente que mediante una pantalla. Para sobrellevar estas falencias y convertir la atención en un aspecto multidisciplinario de aplicación se deben superar diferentes barreras como la armonización tecnológica; la educación de profesionales y establecer toda una

política de la atención virtual que sea capaz de satisfacer casi por completo las expectativas sanitarias (13).

Cada vez se suman más gestores de salud a la reapertura de la atención de forma presencial, sin embargo, no se puede dejar de lado el avance que se ha tenido con la implementación de la atención virtual, la misma que debe ser respaldada por una atención lo más íntegra y de calidad.

1.2. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

Se encontraron a nivel internacional reportes de diferentes estudios sobre calidad de atención percibida, tales como:

Martínez M, *et al.* (España, 2020). Identificaron la satisfacción de los pacientes atendidos por Teleconsultas en pandemia, desarrollando un estudio retrospectivo y transversal; incluyendo a 307 pacientes de un Hospital de España. Se determinó que un 95.44% de los pacientes estuvieron satisfechos con sus consultas y recomendarían este servicio concluyendo que los usuarios se encontraban satisfechos con las consultas virtuales y que estas deberían mantenerse.(14)

Bashir A, *et al* (Estados Unidos, 2018). Examinaron si la telesalud afecta la calidad de atención que perciben los pacientes atendidos por el servicio de enfermería; llevando a cabo un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Se determinó que la calidad del servicio presenta un valor positivo, con un promedio de 0,05332. Concluyendo que los pacientes mostraron una buena satisfacción hacia la atención brindada por las enfermeras, considerando que la telesalud genera diversos beneficios para los usuarios.(15)

Gerónimo R, *et al* (México, 2015). Evaluaron la satisfacción de los pacientes atendidos por consulta externa en un centro de salud urbano; desarrollando un estudio de tipo descriptivo y transversal. De los 387 encuestados el 56,8% eran menores de 40 años y el 16,3% eran mayores de 60 años; además, el 35,4% contaban con un grado de escolaridad primaria. También el 66,7% asistió a consulta general, 22,0% fueron atendidos por médicos y 24,3% por enfermeras. Se encontró un bajo porcentaje de satisfacción 8,5%; concluyendo que el bajo porcentaje de satisfacción se debe al tiempo prolongado de espera, incumplimiento

del horario, escases de medicamentos y a las malas instalaciones de la institución.(16)

Boada A, *et al* (Colombia, 2018). Determinaron en el área de consulta externa la percepción de la calidad de atención de los pacientes, realizando un estudio de tipo descriptivo y transversal. La mayoría de los sujetos encuestados se reporta como independiente (49,5%). La satisfacción global fue del 70%, resaltando las dimensiones de aspectos tangibles con 86.5%, seguridad con 85.8%, fiabilidad con 84.8%, empatía con 80.5%, y capacidad de respuesta con 74.8%, concluyendo que existe una gran importancia en generar estrategias que permitan la mejora de las instalaciones, insumos, equipos, limpieza, entre otros.(17)

Jannati N, *et al.* (Irán 2020). Determinaron la satisfacción de los usuarios atendidos por Teleconsulta durante pandemia, desarrollando un estudio transversal y descriptivo. El 43,43% de pacientes estaban satisfechos, mientras que el 56,57% se encontraron insatisfechos, mientras que el 37,88% de pacientes estaban satisfechos con la similitud de la teleconsulta con la atención presencial. Concluyeron que la mayoría de pacientes no se encontraron satisfechos con la Teleconsulta por lo que es imperioso fortalecer la calidad de los servicios (18).

Gómez R, *et al.* (Ecuador 2020). Establecieron el nivel de calidad percibida por los usuarios de un centro de salud ecuatoriano durante la pandemia por Covid-19, desarrollando un estudio descriptivo. Se obtuvo un 60.09% de satisfacción total y en las dimensiones se encontraron porcentajes de 85.7% para aspectos tangibles, 72.9% para empatía, 71.3% en seguridad, 58.4% en la fiabilidad. Los autores concluyeron que se tiene una satisfacción alta percibida por los usuarios (19).

Se encontraron reportes a nivel nacional de diferentes estudios sobre la calidad de atención percibida por sus pacientes; tales como:

Wilcamango, R. (Lima, 2021). Determinó la calidad de atención y satisfacción de los pacientes atendidos por telemonitoreo y teleorientación en el Instituto Nacional de Salud del Niño, llevando a cabo una investigación descriptiva, correlacional, trasversal y cuantitativa. Se estableció un porcentaje de satisfacción global de 60.8%, y en las dimensiones resaltaron la seguridad, empatía y capacidad de respuesta con porcentajes de 65.6% y 64%, 60.3% respectivamente. Se

concluyó la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción y la calidad de atención del usuario atendido por telemonitoreo y teleorientación. (20)

Infantes, F. (Iquitos, 2016). Estableció la calidad de atención percibida en el Hospital III de Iquitos, desarrollando un estudio transversal. La satisfacción global fue 72,9%, y las dimensiones de seguridad, empatía, aspectos tangibles, capacidad de respuesta y fiabilidad obtuvieron porcentajes de 77,1%, 73,7% y 73,6%, 72,3%, 68,6% respectivamente. Se concluyó que la satisfacción total fue alta, siendo las dimensiones de empatía y seguridad las de mayor satisfacción.(21)

Se encontraron reportes a nivel regional sobre diversos estudios realizados enfocados en la percepción del paciente de la calidad de atención, tales como:

Chuan J. (Lambayeque, 2021). Identificó la calidad percibida de 257 pacientes que recibieron consulta médica de control del VIH/SIDA de forma virtual, desarrollando un estudio no experimental, descriptivo y cuantitativo. Se demostró que los pacientes tuvieron un alto nivel de satisfacción en dimensiones de empatía con 82.1%, aspectos tangibles 81.3% y fiabilidad 79.8%. Concluyendo que la atención virtual tiene una alta aceptación por parte de los usuarios (22).

Ramos K. (Lambayeque, 2021). Estableció la asociación de Telesalud y calidad de atención de gestantes del Centro de Salud San Martín, desarrollando un estudio no experimental y correlacional. La calidad de atención presencial fue del 56.6% y de la Telesalud del 60%, encontrando correlación directa entre ambas atenciones ($r= 0.678$). Se concluyó que si se desarrolla de forma apropiada la Telesalud esta podrá ofrecer una atención de calidad a la gestante (23).

Sosa C. (Lambayeque, 2018). Evaluó la calidad de atención brindada en dos establecimientos, desarrollando una investigación descriptiva, transversal y prospectiva. Se encontró un nivel de insatisfacción global del 63,3% y 71,7%. En la primera institución el 36,7% su nivel de instrucción fue secundaria y el 57,7% fueron consultantes continuadores; mientras que en la segunda el 44,6% su nivel de instrucción fue secundaria y el 65,2% fueron consultantes continuadores. Se concluyó que los usuarios se encuentran insatisfechos con la atención por la mala

atención en farmacia y admisión, la falta de respeto a la privacidad y el poco tiempo en resolver sus dudas.(24)

1.3. TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA:

1.3.1. ATENCION VIRTUAL (TELESALUD):

Covid-19 ha traído grandes cambios para la atención en salud, es por eso que se han optado por implementar estrategia para la atención de manera remota como la atención virtual o también llamada Telesalud; un servicio junto a las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) logrando una mayor asequibilidad a los pacientes de manera remota (9). La telesalud cuenta con 3 ejes para su correcta aplicación: Gestión de los servicios, prestación de los servicios y comunicación, educación e información tanto a la población como al personal de salud. (25)

El Plan Nacional de Telesalud data de hace más de seis años y proclama que la telesalud, sería una herramienta de atención médica integral, de manera habitual y como apoyo, logrando una mejora de las capacidades de coordinación y de gestión remota, pero esta no ha sido desarrollada de manera adecuada ya que en su aplicación resalta el deficiente desarrollo de sus servicios por el inadecuado enfoque normativo y la poca experiencia en su uso. (26)

1.3.1.1. TIC:

Permiten procesar y transmitir la información recolectada, mediante la tecnología. Por ejemplo, videollamadas, llamadas telefónicas, mensajes, entre otros. (9)

1.3.1.2. Teleespecialista:

Profesional que desde un Centro Consultor brinda apoyo y beneficios por medio de la atención en prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. Puede ser requerido por uno o más Centros Consultantes y usa como apoyo las TIC. El Telespecialista debe ser un profesional médico que presenta un título

en el Registro Nacional de Grado Académicos, así mismo contar con un título profesional a nivel nacional (Perú), colegiatura y habilitado en el colegio correspondiente al ejercicio profesional, también optar una especialidad .(9)

1.3.1.3 Aplicaciones de la atención virtual o Telesalud:

1.3.1.3.1 Teleprevención:

Promoción en la salud y prevención por daños mediante las TIC. (9)

1.3.1.3.2. Telemonitoreo:

Referido a una técnica digital que se lleva a cabo mediante el paso de información del usuario al profesional de salud como datos bioquímicos y clínicos, controlando a distancia el manejo de la situación de los pacientes, esto permite una correcta monitorización remota de parámetros biométricos del usuario. La aplicación de esta práctica se puede realizar en salas de cuidado intensivo o en casos en los que se requiere cuidado a domicilio en pacientes crónicos (9)

1.3.2.3.3. Teleconsulta:

Referente al acceso a la experiencia con un teleespecialista de ubicación remota de una situación de atención en particular para un paciente específico. Mayormente se utiliza en casos de segundo diagnóstico ya sea entre un médico y el personal técnico o entre un especialista y un médico general. La Teleconsulta se puede realizar “en línea” o “fuera de línea”, esto significa que el profesional responsable prepara las historias clínicas de manera electrónica y las envía al especialista que le corresponde (9)

1.3.2.3.4. Teleorientación:

Conjunto de acciones que son llevadas a cabo por un profesional de salud utilizando las TIC, para poder brindar a los pacientes asesoría y consejería por la prevención, promoción, rehabilitación y recuperación de las enfermedades. (9)

1.3.2 ATENCION PRESENCIAL:

Referente a la asistencia física por consultorio externo al usuario; esta atención es dada tanto por el personal de salud como el administrativo (27).

1.3.2.2. Personal de Salud:

Referente a los profesionales de la salud ya sean médicos en sus diversas especialidades, personal técnico y personal auxiliar asistencial; todos participando en conjunto para brindar atención al usuario (27).

1.3.2.1. Usuario:

Paciente o acompañante que ingresa al hospital para atenderse por un profesional ya sea de manera presencial, o solicitando cita médica por telesalud (27).

1.3.3. CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD:

Es un concepto multidimensional que reconoce que la percepción del paciente para determinar por ella la calidad del servicio que se otorga. Se basa en el ofrecimiento de un producto o servicio que realiza un establecimiento de salud durante el proceso de atención, según lo requiera el usuario más allá de los que éste puede o espera de su atención. Los usuarios pueden lograr alcanzar efectos deseados en parámetros de satisfacción, seguridad y eficacia, con ayuda de la tecnología y ciencia médica, garantizando un mayor beneficio en salud evitando el incremento de riesgos. (27) La calidad de atención aumenta el bienestar del paciente, abordando un proceso que engloba a todas sus dimensiones ya sea mediante técnicas referentes a la precisión de los análisis y el plan

diagnóstico como funcionales en relación a la manera de brindar el servicio de salud, esto la hace un concepto crucial y muy buscado por las entidades prestadoras de servicios, quienes desean lograr siempre la mayor calidad de atención. (28)

La calidad de atención es el fundamento de la satisfacción que manifiesta el usuario y se expresa en un juicio placentero; mientras que la satisfacción se basa en el cumplimiento de una demanda y se manifiesta en un sentimiento de saciedad. (28)

1.3.3.1. Concepto de satisfacción

Es la percepción personal del usuario y la evaluación que éste hace según el servicio recibido ya sea si respondió a sus necesidades o si supera sus expectativas, a través de esa percepción que responden, alcanzando la satisfacción o un nivel placentero de recompensa autopercebida. (28)

1.3.3.2. Percepción de la Calidad de atención:

Referente al juicio propio de valores que da el usuario siendo favorables o desfavorables de acuerdo a su expectativa de satisfacción posterior a la atención recibida. Se evidencia mediante la acción médica de calidad técnica y humana, respetando ciertos valores; siendo percibidas por el paciente tras su atención. (28)

1.3.3.3. Expectativas de la Calidad de Atención:

Es una suposición enfocada en el futuro, lo que el usuario espera encontrar al recibir su atención. Es un sentimiento que se encuentra relacionado con una probabilidad lógica de un suceso por ocurrir. (28)

1.3.4. PERSEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN VIRTUAL Y PRESENCIAL:

Tras la pandemia Covid-19 el estado se vio en la obligación de seguir coberturando las atenciones de pacientes no Covid-19, para ello se planteó

el auge de la virtualización, en la actualidad podemos determinar según data estadística que la apreciación general de los usuarios atendidos por alguna modalidad de la telesalud presentan un grado de satisfacción similar al percibido en la atención presencial; sin embargo aún existen deficiencias en el desarrollo de los servicios de telemedicina considerando principalmente el enfoque normativo como inadecuado. Para sobrellevar estas falencias y convertir la atención en un aspecto multidisciplinario de aplicación se deben superar las diferentes barreras relacionadas a la tecnología, el desconocimiento del usuario y la no disponibilidad de una política de telesalud adecuada. (14)

1.3.5. MODELO SERVQUAL:

Es un Instrumento multidimensional creado para comparar las expectativas totales con las percepciones de los usuarios sobre los servicios prestados por el establecimiento, pudiendo con esto medir la calidad de servicio. (29,30)

Este modelo está integrado por cinco dimensiones:

- **Fiabilidad:** Es la destreza que permite que un servicio sea brindado de una forma cuidadosa y confiable, teniendo la capacidad de satisfacer de manera eficiente las necesidades del usuario. (29)
- **Capacidad de respuesta:** está abocada a brindar la máxima calidad de atención, contando con que esta se brinde en el momento adecuado, sea eficiente y pueda cubrir toda la demanda necesaria. (29)
- **Seguridad:** Habilidad del personal de salud de inspirar confianza y credibilidad hacia los usuarios. (29)
- **Empatía:** Capacidad del personal de salud de brindar una atención optima y adecuada a las necesidades del usuario colocándose en el lugar del usuario. (29)
- **Aspectos tangibles:** representadas por la infraestructura, materiales, equipos y personal (presencial) o por las TICs (telesalud). (29)

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Existe diferencia entre la percepción de la calidad de atención virtual y presencial durante la pandemia Covid-19 en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo?

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO:

Existen muchos factores que predisponen al aumento de los decesos en épocas de pandemia, tales como el acceso limitado a los establecimientos de salud, la saturación de los centros hospitalarios, desconocimiento de los pacientes sobre los síntomas de alarma, entre otros. Es por eso, que con el fin de ayudar a las instituciones de salud durante la pandemia se prestó mayor importancia a la implementación de la atención virtual (telesalud) y sus diferentes aplicaciones como teleconsultas, teleorientación y telemonitoreo, los cuales tomaron un auge en el último año como un sistema de soporte para el seguimiento de pacientes con el fin de brindar una atención oportuna, evitar contagios y desaturar los sistemas sanitarios.

La atención presencial es una forma de servicio establecida y aceptada por los pacientes que durante el último año ha ido reinstaurándose de manera progresiva en los diferentes establecimientos del Perú tras la pandemia Covid-19 y que ha ido apoyándose en las áreas de la telesalud con el fin de brindar una atención oportuna.

Tomando en cuenta lo antes mencionado vemos lo importante de establecer la diferencia entre la calidad de atención percibida por los usuarios que recibieron atención tanto de manera virtual como presencial comparando sus percepciones con el afán de identificar aquellas falencias que crean barreras para la correcta intervención y satisfacción.

Consideramos a los usuarios como los entes más importantes del sistema de salud, por lo cual valorar sus experiencias nos ayuda a poder generar un impacto positivo en las atenciones, logrando así un mayor apego al sistema, un servicio organizado y más oportunidades de atención. Así mismo, se presenta en esta investigación un nuevo cuestionario validado para medir la percepción de la calidad de atención ofertada de manera virtual basado en el modelo Servqual del

Ministerio de Salud.

Finalmente al obtener datos estadísticos mediante el análisis de las experiencias de los pacientes se identificaron las deficiencias y oportunidades de mejora en la calidad de atención, ayudando a la implementación de nuevos retos organizacionales que contribuyan al mantenimiento adecuado del nivel de calidad de atención y la completa satisfacción de los pacientes, más aún en tiempos en que los recursos se ven limitados, siendo necesario brindar una atención rápida, continua y eficaz generando un impacto positivo en la sociedad al facilitar la atención del paciente sin afectar sus necesidades.

1.6. HIPÓTESIS

1.6.1. Hi:

Si existe diferencia entre la percepción de la calidad de atención virtual y presencial durante la pandemia Covid-19 en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2021.

1.6.2. H0:

No existe diferencia entre la percepción de la calidad de atención virtual y presencial durante la pandemia Covid-19 en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2021.

1.7. OBJETIVOS:

1.7.1. OBJETIVO GENERAL:

Analizar si existe diferencia significativa entre la percepción de la calidad de atención virtual y presencial durante la pandemia Covid-19 en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2021.

1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar las características generales de los pacientes atendidos de manera virtual y presencial durante pandemia en el HNAAA.
2. Identificar las características de atención de los pacientes atendidos de manera virtual y presencial durante pandemia en el HNAAA.

3. Determinar la percepción de la calidad de atención global y por dimensiones: capacidad de respuesta, confiabilidad, empatía, seguridad y aspectos tangibles; de los pacientes atendidos de manera virtual y presencial durante pandemia Covid-19 en el HNAAA.
4. Determinar la diferencia según las características específicas de la atención encontradas en los usuarios atendidos de manera virtual y presencial durante pandemia Covid-19 en el HNAAA.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y Diseño de investigación:

Estudio de tipo observacional – analítico, retrospectivo de corte transversal con enfoque cuantitativo.

El tipo de investigación fue observacional – analítico ya que no se realizó intervención en la población, limitándonos a describir el fenómeno tal y como se encontró a la par de calcular la diferencia entre nuestras 2 variables independientes. (31)

El diseño de estudio fue transversal, ya que la recaudación de datos se llevó a cabo una única vez. (32)

Fue un estudio retrospectivo con enfoque cuantitativo ya que el planteamiento del estudio en relación del tiempo fue en pasado y se analizaron los resultados en base a métodos estadísticos buscando contestar la pregunta de investigación y probar la hipótesis. (33)

2.2. Población y Muestra:

2.2.1. Población:

La población estuvo conformada por 28 693 pacientes que recibieron atención mediante Telesalud en el HNAAA con edades entre 18 - 70 años entre los meses de abril a junio del 2021, según los datos obtenidos de las Oficinas de Inteligencia Sanitaria del HNAAA, dicho número de personas se tomó para calcular

el tamaño de nuestra muestra.

2.2.2. Muestra:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

Dónde:

n: Muestra a determinar

N: Población Total 28 693

Z: Es el nivel de confianza del 95% equivalente a 1.96

P: Es el 50% de la probabilidad de éxito.

Q: (1-P), equivalente a 0.5

E: Es el 5% del margen de error permitido que equivale al 0.05

Cálculo de muestra:

$$n = \frac{28693 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(28693 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 380$$

Por lo tanto, la muestra se conformó por 380 pacientes.

2.2.3. Muestreo:

Se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple

2.2.4. Caracterización de los sujetos

2.2.4.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 y menores de 75 años que hayan recibido atención de manera virtual y presencial entre los meses de abril y junio en el HNAAA.
- Personas que acepten participar del estudio de forma voluntaria.

2.2.4.2. Criterios de exclusión:

- Usuarios con enfermedades y discapacidades mentales, con deterioro cognitivo que interfiera con la aplicación y respuesta a la encuesta.

- Pacientes de atención presencial que no fueron atendidos en consulta externa.
- Pacientes atendidos solo por urgencias/emergencias.

2.3. Variables y Operacionalización:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADOR	TIPO Y ESCALA	CRITERIOS	INSTRUMENTO
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCION VIRTUAL	Factor 1: Factibilidad	Item del 1 al 5	Respuesta al cuestionario	Cualitativa nominal politómica	✓ Bajo: < 40% ✓ Medio: 60 - 40% ✓ Alto: > 60%	Cuestionario (Anexo 01)
	Factor 2: Capacidad de Respuesta	Item del 6 al 9	SERVQUAL tipo Likert 1. Totalmente en desacuerdo			
	Factor 3: Seguridad	Item del 10 al 13	2. Muy en desacuerdo			
	Factor 4: Empatía	Item del 14 al 18	3. En desacuerdo			
	Factor 5: Aspectos Tangibles	Item del 19 al 23	4. Ni de acuerdo ni desacuerdo			
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCION EN PRESENCIAL	Factor 1: Factibilidad	Item del 1 al 5	Respuesta al cuestionario	Cualitativa nominal politómica	✓ Bajo: < 40% ✓ Medio: 60 - 40% ✓ Alto: > 60%	Cuestionario (Anexo 02)
	Factor 2: Capacidad de Respuesta	tem del 6 al 9	SERVQUAL tipo Likert 1. Totalmente en desacuerdo			
	Factor 3: Seguridad	Item del 10 al 13	2. Muy en desacuerdo			
	Factor 4: Empatía	Item del 14 al 18	3. En desacuerdo			
	Factor 5: Aspectos Tangibles	Item del 19 al 22	4. Ni de acuerdo ni desacuerdo			
CARACTERISTICAS GENERALES						
EDAD			✓ 18 a 29 ✓ 30 a 44 ✓ 45 a 59 ✓ 60 a 75	Catagórica Ordinal		

SEXO			<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	Catagórica Nominal Dicotómica		
ESTADO CIVIL	----	Cuestionario (Anexo 01 y 02)	<input checked="" type="checkbox"/> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) <input checked="" type="checkbox"/> Viudo (a) <input checked="" type="checkbox"/> Separado (a) <input checked="" type="checkbox"/> Conviviente	Catagórica Nominal Politómica	----	Cuestionario (Anexo 01 y 02)
GRADO DE ESCOLARIDAD			<input checked="" type="checkbox"/> Ninguna <input checked="" type="checkbox"/> Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/> Superior – Técnica <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	Catagórica Nominal Politómica		
OCUPACIÓN			<input checked="" type="checkbox"/> Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador independiente <input checked="" type="checkbox"/> Jubilado <input checked="" type="checkbox"/> Desempleado	Catagórica Nominal Politómica		
CARACTERISTICAS DE LA ATENCION						
TIPO DE ATENCION			<input checked="" type="checkbox"/> Primera consulta <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input checked="" type="checkbox"/> Consulta de Control <input checked="" type="checkbox"/> Otros			Cuestionario (Anexo 02)
TIEMPO DE ATENCIÓN EN MINUTOS			<input checked="" type="checkbox"/> < 15 min <input checked="" type="checkbox"/> 15 min <input checked="" type="checkbox"/> >15 min			
AREA DE ATENCIÓN	---	Cuestionario (Anexo 02)	<input checked="" type="checkbox"/> Medicina Interna <input checked="" type="checkbox"/> Cardiología	Catagórica	----	

			<input checked="" type="checkbox"/> Ginecología <input checked="" type="checkbox"/> Otros	Nominal Politomica		
PERSONA A CARGO DE LA COMUNICACIÓN			<input checked="" type="checkbox"/> Medico <input checked="" type="checkbox"/> Enfermero <input checked="" type="checkbox"/> Otros			Cuestionario (Anexo 01)
TIPO DE APLICACIÓN UTILIZADA			<input checked="" type="checkbox"/> Teleconsulta <input checked="" type="checkbox"/> Telemonitoreo <input checked="" type="checkbox"/> Teleorientacion <input checked="" type="checkbox"/> Otros			
MEDIO DE REALIZACIÓN DE LA COMUNICACIÓN			<input checked="" type="checkbox"/> Video llamada <input checked="" type="checkbox"/> Llamada Telefónica <input checked="" type="checkbox"/> Otros			

2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos, validez y confiabilidad:

2.4.1. Técnicas de recolección de datos:

En la recaudación de datos utilizamos la encuesta como nuestra técnica de recolección. Nuestros instrumentos consistieron en estructurados cuestionarios con preguntas cerradas sobre el tema de estudio, con la única intención de recaudar información sobre la percepción de la calidad de atención en los pacientes atendidos de manera virtual y presencial en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – 2021.

2.4.2 Instrumento de recolección de datos:

El instrumento estuvo conformado por dos secciones; en la primera se encontraba una ficha de recolección de datos donde obteníamos “El Perfil del Paciente” con la finalidad de caracterizarlos; donde se detallaban los datos generales como edad, sexo, estado civil, grado de escolaridad y ocupación; y las características de la atención como tipo de atención, tiempo de atención en minutos, persona a cargo de la comunicación, tipo de aplicación utilizada y medio de realización de la comunicación.

La segunda sección estuvo conformada por un cuestionario diseñado en función al Modelo SERVQUAL obtenido de la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo del Ministerio de Salud (MINSA)”, basado únicamente en el anexo sobre percepción de la calidad. (Ver anexo 01 y anexo 02)

Para la población de pacientes atendidos presencialmente se utilizó el modelo SERVQUAL del MINSA sin modificación alguna (ver anexo 02) mientras que para la población de pacientes atendidos de manera virtual el instrumento aplicado fue adaptado por los autores y validado cualitativamente por 5 expertos mediante la revisión de la validez interna y externa, a la par de la validez del constructo, criterio y contenido (Ver anexo 01 y anexo 04).

Tanto el cuestionario para la percepción de la calidad de atención virtual y presencial son tipo Likert, con 7 posibles respuestas desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo (ver anexos del 1 al 4)

- Para la atención presencial se tomó el SERQUAL del MINSA que consta de 22 ítems: factibilidad (pregunta 01 al 05), capacidad de respuesta (pregunta 06 al 09), seguridad (pregunta 10 al 13), empatía (preguntas 14 al 18) y aspectos tangibles (preguntas 19 al 22).
- En tanto para la atención virtual se modificó el cuestionario SERVQUAL del MINSA y se creó una nueva encuesta con 23 preguntas, las que fueron sometidas a validación por juicio de expertos.

Par determinar el nivel de insatisfacción global y por dimensiones se utilizó como base escalas de porcentajes establecidos en la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo del MINSA donde se considera el nivel de Insatisfacción como "por mejorar o alto" al porcentaje mayor de 60%, "en proceso o medio" entre el 40 y 60 % y "aceptable o bajo" como menor al 40%; por lo cual al interpretar el nivel de satisfacción se inferirá que el porcentaje menor al 40% representa un bajo nivel de satisfacción, del 40 al 60% representa una satisfacción media y si el porcentaje es mayor al 60% la satisfacción es alta (28,29).

2.4.3. Validez y confiabilidad:

Se realizó un cambio en los Items establecidos en el Instrumento dado por el MINSA para la Percepción de la calidad de atención encontrados en la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo, se modificaron en la dimensión de Fiabilidad los Ítems 01,02,03,04,05; en la dimensión de Capacidad de Respuesta los ítems 06,07,08,09; en Seguridad 10,11; en Empatía 14,15,16 y en Aspectos Tangibles 19,20,21,22 y 23.

2.4.3.1. Validez cualitativa:

Para la revisión de la validez interna y externa del cuestionario, este fue sometido a evaluación por 5 expertos: un médico internista con maestría en Gestión Pública y Privada de la Salud, y Doctor en Investigación Clínica y Traslacional, un médico cirujano magister en Gerencia de Servicios de Salud, un médico psiquiatra magister en Administración de los Servicios de la Salud, un médico cardiólogo y un médico de familia, ambos médicos asistenciales que desempeñan la labor de telespecialistas.

Para la validez de constructo, criterio y contenido se levantaron las observaciones hechas por el panel de expertos con el fin de facilitar la claridad y la relevancia de las preguntas, así como el número adecuado de las interrogantes y modificación alguna en el formato, estas observaciones se realizaron en los Ítems número 02,03,04,06,07,08,09,10,18,19,21 y 22 los cuales fueron corregidos siguiendo las sugerencias de los expertos mediante consenso; así mismo se anexó un ítem adicional al instrumento, el número 23.

2.4.3.2. Validez cuantitativa:

Para la validación cuantitativa del cuestionario modificado por el autor, se realizó una prueba piloto para determinar su confiabilidad y consistencia. Se aplicó la encuesta a 30 usuarios que presentaron características iguales a nuestra muestra, obteniéndose un índice de Alfa de Cronbach de 0.7 (Anexo 05) lo cual categoriza a la encuesta según su confiabilidad como buena; así mismo, se utilizó el Coeficiente de Omega de McDonald's tomando con un valor de 0,7 considerando al instrumento con un apto nivel de fiabilidad (Anexo 06). Así mismo se estableció un análisis de consistencia interna por dimensiones con el Coeficiente de Correlaciona de Pearson, donde se puede observar que la mayoría de ítems ostentan valores superiores al 0,5 considerando una correlación positiva media, por lo que la totalidad de los ítems para el análisis de estadístico del estudio cumplen con los criterios (Anexo 07).

2.4.4. Procedimientos para la recolección de datos:

Para la recaudación de datos se presentó el proyecto al Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán para su revisión y aprobación; conjuntamente se procedió a la validación cualitativa del instrumento mediante juicio de experto.

Posterior a la aceptación del proyecto por el Comité de Investigación el trabajo fue editado y procesado para ser presentado al Comité Institucional de Ética en Investigación del HNAA quien brindo su permiso y aceptación a la solicitud de información (Nombre completo, numero de celular o teléfono y DNI) de los pacientes atendidos de manera virtual y presencial entre los meses abril a junio del 2021.

Consecuentemente obtenido el permiso y la información se realizó la validación cuantitativa del instrumento llevándose a cabo una prueba piloto con 30 participantes que presenten las mismas características de nuestra población de estudio. Una vez validado el instrumento se procedió a realizar llamadas a los usuarios que formarán parte de la muestra logrando identificar de esta manera los participantes de acuerdo a los criterios de exclusión e inclusión, en el caso de los usuarios que decidieron participar se les consultó la manera en la que deseen resolver el cuestionario ya sea oralmente con el entrevistador leyendo los Ítems o de manera virtual mediante un cuestionario online que se les facilitó por medio de la plataforma Google Forms®.

Previo a la realización del cuestionario se le solicitó el consentimiento informado de manera oral o virtual, mencionar que en todo momento del desarrollo de la encuesta el investigador estuvo pendiente de las dudas o consultas por parte del participante; además si los usuarios lo deseaban se hacía entrega de la carta de consentimiento informado mediante correo u otras aplicaciones disponibles para su revisión.

Para la recaudación de los datos se determinó primero el Perfil del Paciente donde se escogió los datos sociodemográficos y de la atención recibida, posterior a esto se aplicó el cuestionario SERVQUAL modificado por el autor para la atención virtual y el SERVQUAL del MINSA para la atención presencial, identificando la percepción de la calidad de la atención del usuario.

Para garantizar la privacidad de la información del participante se usaron códigos para la identificación en las fichas de recolección de datos.

2.5. Procedimientos de análisis de datos

2.5.1. Fase 01: Codificación de los datos:

Para la realización del análisis estadístico, la información obtenida fue procesada manualmente previa codificación de las respuestas asignándole valores a cada una, se utilizó Excel v.16, donde se elaboró una matriz y tablas de códigos para posteriormente ser exportadas al software estadístico SPSS v.25.

2.5.2. Fase 02: Análisis descriptivo

Se utilizaron tablas de doble entrada para facilitar su correcta interpretación y análisis. Se calcularon los promedios de los puntajes obtenidos; así mismo, se obtuvo la frecuencia de los datos cualitativos como sexo, edad, estado civil, grado de escolaridad y ocupación y las dimensiones de la calidad como factibilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, los cuales serán presentados como porcentaje.

2.5.3. Fase 03: Análisis inferencial

Para establecer el análisis estadístico se determinó la distribución porcentual, en donde se analizó la diferencia de nuestras variables independientes de acuerdo a nuestra hipótesis planteada mediante el uso de Prueba de rangos con signo de Wilcoxon. También se utilizará la Prueba de Kruskal-Wallis para establecer la diferencia estadística según el tipo de atención, tiempo de atención en minutos establecidos para la atención presencial y persona a cargo de la comunicación, tipo de aplicación utilizada y medio de la realización de la comunicación para la atención virtual.

2.5. Criterios éticos:

El presente trabajo respetó la autonomía e integridad de los participantes, teniendo presente los criterios éticos de los Principios del Código de Ética de Belmont (34).

Se preservó el principio de No Maleficencia ya que para cuidar la privacidad de los participantes encuestados las entrevistas fueron anónimas, adjudicándoles un código de identificación; se evitó el uso de algún dato que posibilite el reconocimiento de los participantes, respetando lo establecido en la Ley de protección de datos personales (Ley N° 29733); si los resultados obtenidos de esta investigación son publicados la identidad del participante no será revelada. Los datos sólo fueron custodiados y procesados por los investigadores; así mismo la base de datos no fue consultada para otros fines que no sean los determinados en el proyecto. Finalizado el trabajo se procedió a eliminar los datos del disco duro del ordenador donde se procesó la información y solamente se almacenó la información final en un USB.

Se respetó el principio de Autonomía del paciente al solicitar su consentimiento informado, si el encuestado requirió más tiempo para evaluar su participación voluntaria se le facilitó la carta de consentimiento informado para que pueda leerla detenidamente y llegue a una conclusión. El participante tuvo la posibilidad de retirarse de la investigación en cualquier momento de la realización de la misma, y sin temer por alguna represalia o consecuencia, simplemente notifico al investigador encargado sobre su decisión de retiro de la investigación.

Se respetó el principio de Justicia otorgándoles información a los participantes si estos lo solicitaban, sobre el proyecto durante el proceso de investigación o al finalizarlo.

2.6. Criterios de rigor científico:

- **Criterio de Validez Externa:** La información recolectada fue exhaustiva, recopilando datos e información relevante para la aplicación de nuestro estudio con lo que aseguraremos que los resultados obtenidos puedan extrapolarse a otras situaciones con características similares.
- **Criterio de Validez Interna:** Los hallazgos obtenidos con la investigación son congruentes con la realidad establecida, ya que previamente se comprobó la confiabilidad del instrumento mediante una prueba piloto en una población igual a la establecida para nuestro estudio.

- **Criterio de Confiabilidad:** Se realizó un reporte detallado y minucioso sobre la metodología utilizada. Se consideró el diseño de estudio y su implementación, también se tuvo en cuenta los cambios estratégicos que para la recolección de la información.
- **Criterio de Objetividad:** Los datos y conclusiones obtenidas de la investigación fueron confirmados por un investigador externo, con el fin de poder evitar sesgos derivados de la investigación.

III. RESULTADOS:

3.1. Resultados en tablas y figuras

Tabla 1

Título: Diferencia entre la calidad de atención virtual y presencial de los pacientes atendidos de forma virtual utilizando Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

Prueba de rangos con signo de Wilcoxon		N	Rango promedio	Suma de rangos	Estadísticos
	Rangos negativos	66 ^a	112,97	7456,00	Z = -12,864
Calidad de atención virtual	Rangos positivos	299 ^b	198,46	59339,00	Sig. = ,000
Calidad de atención presencial	Empates	15 ^c			
	Total	380			

Fuente: Elaboración propia de los autores

*Se aprecia la prueba de rangos con signo de Wilcoxon con un valor $p < 0.05$, por tal razón rechazamos la hipótesis nula, por lo tanto, existe diferencia altamente significativa entre la percepción de la calidad de atención virtual y presencial. Asimismo, se evidencia que los rangos positivos son mayores en la calidad de atención presencial en comparación de la calidad de atención virtual.

Tabla 2

Título: Frecuencias y porcentajes de los Datos Generales donde se expresan la edad, estado civil, grado de escolaridad y ocupación de los pacientes atendidos de manera virtual y presencial durante pandemia en el HNAAA.

DATOS GENERALES			
Factores Sociodemográficos		F	%
Edad	18 – 29	47	12%
	30 – 44	81	21%
	45 – 59	100	26%
	60 – 75	152	40%
	Total	380	100%
Estado Civil	Soltero (A)	84	22%
	Casado (A)	246	65%
	Separado (A)	5	1%
	Viudo (A)	27	7%
	Conviviente	18	5%
Total	380	100%	
Grado De Escolaridad	Ninguna	2	1%
	Primaria	13	3%
	Secundaria	141	37%
	Superior-Técnico	153	40%
	Universitario	71	19%
Total	380	100%	
Ocupación	Empleado	153	40%
	Independiente	162	43%
	Jubilado	25	7%
	Desempleado	39	10%
Total	380	100%	

Fuente: Elaboración propia de los autores

*La tabla número dos nos permite identificar la frecuencia el porcentaje de las características generales de los pacientes atendidos de manera virtual y presencial durante pandemia en el HNAAA; obteniendo que el mayor número de participantes fueron personas de entre 60 – 75 años con un 40%, casadas con un 65%, grado de instrucción superior-técnico con 40% y desempeñándose laboralmente de forma independiente con un porcentaje del 43%.

Tabla 3

Título: Resultados en frecuencias y porcentajes de los datos de la atención de los pacientes atendidos de manera virtual y presencial durante pandemia en el HNAAA

DATOS DE LA ATENCION			
<u>VIRTUAL</u>		<u>F</u>	<u>%</u>
Persona A Cargo De La Comunicación	Médico	331	87%
	Enfermera (O)	16	4%
	Obstetra	11	3%
	Otros	22	6%

	Total	380	100%
Tipo De Aplicación Utilizada	Teleconsulta	200	53%
	Telemonitoreo	131	34%
	Teleseguimiento	0	0%
	Teleorientación	49	13%
	Otros	0	0%
	Total	380	100%
Medio De La Comunicación	Videollamada	41	11%
	Llamada Telefónica	338	89%
	Otros	1	0%
	Total	380	100%
	PRESENCIAL	F	%
Tipo De Atención	Primera Consulta	44	12%
	Seguimiento	88	23%
	Consulta De Control	243	64%
	Otros	5	1%
	Total	380	100%
Área De Atención	Medicina Interna	51	13%
	Cardiología	9	2%
	Ginecología	24	6%
	Otros	296	78%
	Total	380	100%
Tiempo De Atención En Minutos	< 12 Minutos	47	12%
	12 Minutos	161	42%
	>12 Minutos	172	45%
	Total	380	100%

Fuente: Elaboración propia de los autores

*En la tabla número tres se aprecian la frecuencia y el porcentaje de los datos de la atención de los pacientes atendidos de manera virtual y presencial donde se determinó en la atención virtual que el médico fue el que más atenciones realizó con un 87%, mientras que en el tipo de aplicación utilizada la teleconsulta obtuvo el mayor porcentaje con un 53%, y como medio de comunicación la más utilizada fue la llamada telefónica con un porcentaje de 89%, mientras que en la atención virtual se determinó que el tipo de atención más utilizada fue la consulta de control con un porcentaje de 64%, las áreas más visitadas fueron distintas a las establecidas en el cuestionario con un 78% y el tiempo de atención en minutos fue mayor a lo establecido (>12 minutos) con un 45%.

Tabla 4:

Título: Porcentaje de satisfacción percibida por dimensiones de los pacientes atendidos de manera virtual y presencial durante pandemia Covid-19 en el HNAAA.

SATISFACCION POR DIMENSIONES				
<u>ATENCION VIRTUAL</u>				
Calidad de Atención	% Satisfecho	% Insatisfecho	Interpretación Según Criterios	
Dimensiones	Fiabilidad	77%	23%	Alto (>60%)
	Capacidad de Respuesta	74%	26%	Alto (>60%)
	Seguridad	86%	14%	Alto (>60%)
	Empatía	86%	14%	Alto (>60%)
	Aspectos Tangibles	79%	21%	Alto (>60%)
	Total	80.28%	19.72%	Alto (>60%)
<u>ATENCION PRESENCIAL</u>				
Calidad De Atención	% Satisfecho	% Insatisfechos	Interpretación Según Criterios	
Dimensiones	Fiabilidad	85%	15%	Alto (>60%)
	Capacidad De Respuesta	78.71%	21.29%	Alto (>60%)
	Seguridad	92.28%	7.72%	Alto (>60%)
	Empatía	90.28%	9.72%	Alto (>60%)
	Aspectos Tangibles	84.14%	15.86%	Alto (>60%)
	Total	86.08%	13.92%	Alto (>60%)

Fuente: Elaboración propia de los autores

*En la tabla número cinco se refleja el promedio y porcentaje de satisfacción por dimensiones de los pacientes atendidos de manera virtual y presencial. En la atención virtual se obtuvo con mayor porcentaje de satisfacción a las dimensiones de seguridad y empatía, ambas con un 86%; seguida de la dimensión de aspectos tangibles con un 79%, fiabilidad con un 77% y finalmente a capacidad de respuesta con 74%. Todas las dimensiones obtuvieron un porcentaje de satisfacción alto (>60%). En la atención presencial se obtuvo un mayor porcentaje de satisfacción a la dimensión de seguridad con un 92.28%, seguida de la dimensión de empatía con un 90.28%, fiabilidad con 85%, aspectos tangibles con 84.14% y capacidad de respuesta con un 78.71%. Todas las dimensiones obtuvieron un porcentaje de satisfacción alto (>60%).

Tabla 5

Título: Diferencia según las características de la atención encontradas en los usuarios encuestados, utilizando Prueba de Kruskal-Wallis.

PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS

1	PERSONAL A CARGO DE LA COMUNICACIÓN N°: 380	Médico	Enfermera	Obstetra	Otros	Sig. Asintótica	
		Fiabilidad	190,75	196,47	199,68	177,86	,936
		Capacidad	187,67	252,19	217,91	174,52	,090
		Seguridad	191,28	246,19	179,27	143,86	,034
		Empatía	185,43	254,59	213,59	208,57	,058
		Tangibles	184,43	288,00	228,95	191,70	,002
		Calidad Global	188,08	245,19	206,00	179,43	,206
		2	TIPO DE APLICACIÓN N°: 380	Teleconsulta	Telemonitoreo	Teleorientación	Sig. Asintótica
	Fiabilidad	199,31	177,68	188,84		,212	
	Capacidad	196,84	173,67	209,62		,071	
	Seguridad	194,98	185,63	185,22		,690	
	Empatía	196,24	168,94	224,72		,005	
	Tangibles	194,65	168,83	231,51		,002	
	Calidad Global	193,59	179,66	206,87		,283	
3	MEDIO DE COMUNICACIÓN N°: 380	Video Llamada	Llamada Telefónica	Otros	Sig. Asintótica		
		Fiabilidad	186,28	191,56	6,00		,231
		Capacidad	176,95	192,02	233,50		,653
		Seguridad	178,02	191,97	205,50		,726
		Empatía	177,73	191,93	230,50		,681
		Tangibles	190,85	191,02	1,00		,221
		Calidad Global	188,71	191,23	16,50		,281
		4	TIPO DE ATENCIÓN N°: 380	Primera consulta	Seguimiento	Consulta de control	Otros
Fiabilidad	165,32			218,41	185,85	147,00	,025
Capacidad	186,30			228,92	178,38	140,40	,002
Seguridad	202,59			168,45	198,42	87,10	,013
Empatía	159,45			195,05	195,97	117,70	,079
Tangibles	168,78			211,98	187,44	152,30	,113
Calidad Global	167,56			208,96	190,28	78,10	,022

5	ÁREA DE ATENCIÓN N°: 380	Medicina Interna	Cardiología	Ginecología	Otros	Sig. Asintótica
	Fiabilidad	169,38	246,22	190,27	192,46	,225
	Capacidad	177,28	273,50	198,33	189,62	,105
	Seguridad	187,64	223,33	160,40	192,44	,392
	Empatía	161,07	220,50	189,65	194,73	,172
	Tangibles	165,66	237,11	185,04	193,81	,201
	Calidad Global	160,76	257,83	181,56	194,30	,054
6	TIEMPO DE ATENCIÓN EN MINUTOS N°: 380	Menor A 12 Minutos	12 minutos	Mayor A 12 Minutos		Sig. Asintótica
	Fiabilidad	189,31	186,85	194,24		,823
	Capacidad	200,31	197,81	180,98		,297
	Seguridad	192,46	181,19	198,68		,312
	Empatía	208,51	185,09	190,64		,420
	Tangibles	189,56	200,51	181,38		,277
	Calidad Global	197,98	191,26	187,74		,846

Fuente: Elaboración propia de los autores

* En la tabla cinco se nos presenta en la fila número 1, la diferencia en la calidad de atención virtual según el tipo de personal a cargo de la comunicación utilizando la Prueba de Kruskal-Wallis con un valor de $p < 0.05$, por tal razón rechazamos la hipótesis nula, expresando que existe diferencias estadísticamente significativas entre la percepción de la calidad de atención virtual en las dimensiones seguridad, considerando que los encuestados valoran la atención del personal de enfermería en comparación del otro personal. En la fila número 2, se aprecia la diferencia en la calidad de atención virtual según el tipo de aplicación utilizada, con un valor de $p < 0.05$, existiendo diferencia estadísticamente significativa en la percepción de la calidad de atención virtual en las dimensiones empatía y tangibles, estableciendo que los encuestados valoran más la teleorientación en comparación a otros tipos de aplicaciones. En la fila número 3, se establece la diferencia en la calidad de atención virtual según medio de comunicación utilizada, con un valor $p >$ de 0.05, aceptando la hipótesis nula, por lo que no existe diferencias entre la percepción de la calidad de atención virtual en la calidad global y sus dimensiones según el medio de comunicación. En la fila 4 se determina la diferencia en la calidad de atención presencial según el tipo de aplicación utilizada, con un valor de $p < 0.05$ encontrando diferencia estadísticamente significativa entre la percepción de la calidad de atención

presencial en las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y en la calidad de atención global, enfatizando en que los usuarios valoran más la atención brindada a través del servicio de seguimiento en las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta; mientras que en la dimensión seguridad los usuarios valoran más la primera consulta como medida de atención. En la fila 5 se aprecia la diferencia en la calidad de atención presencial según medio de comunicación utilizada, con un $p > 0.05$, determinando que no existe diferencias entre la percepción de la calidad de atención virtual en la calidad global y sus dimensiones según el área de atención. Finalmente, en la fila número 6 nos muestra la diferencia en la calidad de atención presencial según el tiempo de atención en minutos con un $p > 0.05$, encontrando que no existe diferencia alguna.

3.2. Discusión de resultados:

El mundo actual se encuentra en un permanente y profundo desarrollo de los eventos científicos y tecnológicos que a lo largo de los últimos años han propiciado el surgimiento de la telesalud; por lo que cada vez más pacientes como servidores de la medicina se benefician de sus servicios. En el presente estudio se obtuvieron resultados beneficiosos para la telesalud con un porcentaje de satisfacción alto del 80.28% ($> 60\%$), considerando la posibilidad de ampliar este servicio. Se encontraron similitudes a nivel internacional con el estudio de Martínez M, *et al* (14) dónde se determinó una satisfacción del 95,44% y Wilcamango, R.(20) a nivel nacional, quien demostró una satisfacción del 60.8% en el servicio de teleorientación y telemonitoreo; sin embargo debemos considerar que en este estudio encuestados valoran más la teleorientación en comparación a otros tipos de aplicaciones utilizadas.

Por el contrario Jannati N, *et al* (18) se opone a nuestros resultados al obtener un porcentaje de satisfacción global de 43,43%; considerando que el 65,40 % de los participantes contaban con título académico y su edad media se encontraban entre $37 \pm 10,31$ a diferencia de nuestro estudio en el que el mayor porcentaje de encuestados tenían un grado de escolaridad superior- técnico con 40% y el rango de edad oscilaba entre 60-75 años.

Por otra parte Chuan, J (22); determinó un alto nivel de satisfacción por dimensiones como empatía 82.1%, aspectos tangibles 81.3% y fiabilidad 79.8%, concordante con lo encontrado en este trabajo con porcentajes de 86%, 79% y 77% respectivamente, estableciendo que la telesalud es una alternativa que no limita la continuidad de la atención en tiempos de vulnerabilidad de nuestros sistemas sanitarios.

Así mismo, Bashir A, *et al* (15) determinó que la calidad del servicio percibida por los pacientes que recibieron atención mediante telesalud por parte del personal de enfermería obtuvo un valor positivo con un promedio del 0,05332 concordante a lo encontrado en nuestro estudio donde los usuarios encuestados valoran la atención del personal de enfermería en comparación del otro personal con un valor de $p < 0.05$.

En cuanto a la atención presencial nuestro estudio arroja resultados favorables con un porcentaje de 86.08% interpretándose como un nivel de satisfacción alto (> 60%); similar a lo encontrado por Boada A, *et al.* (17) quien determinó que la mayoría de encuestados reporta como independiente 49,5%, similar a lo encontrado en nuestra investigación con 43%. Así mismo nuestra propuesta expresa similitudes con el alto porcentaje de satisfacción por dimensiones encontradas por Boada A, *et al* (17), Gomez R (19) e Infantes F. (21) en aspectos tangibles con 86.5%, 85.7% y 73.6%; seguridad con 85.8% ,71.3% y 77.1% ; empatía con 80.5%, 73.7%; fiabilidad con 84.8%, 58.4% y 68.6% y capacidad de respuesta con 74.8%, 72.9% y 72.3% comparado con el 84.14%, 92.28%, 90.28%, 85%, 78.71% obtenido en este estudio; determinando que la habilidad del personal de salud del HNAAA de inspirar confianza y credibilidad es adecuado así como la capacidad del de brindar una atención optima según las necesidades del usuario. Así mismo, en nuestro estudio se determinó que en las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta los encuestados valoran la atención brindada por seguimiento, mientras que los atendidos por primera consulta valoran más la seguridad.

Por el contrario, Geronimo R, *et al* (16) a nivel internacional y Sosa, C (24) a nivel nacional, encontraron oposición al obtener un bajo nivel de satisfacción con 8,5% en

el primer estudio y 28.3%, 36.7% en el segundo. Geronimo R, *et al* (16) determinaron que de la mayoría de sus participantes el 56,8% fueron menores de 40 años y contaban con un grado de escolaridad primaria 35,4%, a diferencia de nuestro estudio en el que el mayor porcentaje de encuestados se encontraban entre edades de 60 a 75 años y tenían un grado de instrucción superior-técnico con 40%. Así mismo, se estableció que el 66,7% asistió a consulta general, el 22,0% recibieron atención por un médico, mientras que el 24,3% por enfermeras a diferencia del 13% ,87% y 4% encontrados en esta investigación.

Ramos, K (23) en su estudio realizado a nivel regional expresa que la calidad de atención presencial fue del 56.6% y de telesalud del 60% a diferencia de lo obtenido en este trabajo con porcentajes de 86.08% y 80.28% respectivamente. Ambos estudios expresan porcentajes de satisfacción alto aunque inversos en las modalidades, por lo que nosotros enfatizamos en la relevancia que tiene la realización del examen físico para la completa satisfacción del usuario, sin embargo podemos llegar a la misma conclusión expresada por Ramos quien afirma que si se logra desarrollar de forma apropiada la telesalud esta podrá ofrecer una atención de calidad.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones:

1. Se analizó mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon la diferencia entre la percepción de la calidad de atención virtual y presencial, con un valor $p < 0.05$, por tal razón rechazamos la hipótesis nula, por lo tanto, existe diferencia altamente significativa entre la percepción de la calidad de atención virtual y presencial.
2. Se identificó las características generales de atención de los pacientes atendidos de manera virtual y presencial, obteniendo que el mayor número de participantes fueron personas de entre 60 – 75 años con un 40%, casada con un 65%, grado de instrucción superior-técnico con 40% y desempeñándose laboralmente de forma independiente con un porcentaje del 43%.

3. Se identificó las características específicas de la atención virtual donde se determinó que el médico fue el que más atenciones realizó con un 87%, mientras que en el tipo de aplicación utilizada la teleconsulta obtuvo el mayor porcentaje con un 53%, y como medio de comunicación la llamada telefónica fue la más utilizada con un porcentaje de 89%; por otro lado en las características específicas de la atención presencial se determinó que el tipo de atención más utilizada fue la consulta de control con un porcentaje de 64%, las áreas más visitadas fueron diversas con un 78% y el tiempo de atención en minutos fue mayor al establecido (>12 minutos) con un 45%.
5. Se determinó el promedio y porcentaje de satisfacción por dimensiones de los pacientes atendidos de manera virtual, obteniendo con mayor porcentaje de satisfacción a las dimensiones de seguridad y empatía, ambas con un 86% seguidas de la dimensión de aspectos tangibles con un 79%, fiabilidad con 77% y capacidad de respuesta con 74%. Todas las dimensiones obtuvieron un porcentaje de satisfacción alto (>60%); mientras que en el promedio y porcentaje de satisfacción por dimensiones de los pacientes atendidos de manera presencial se estableció que todas las dimensiones obtuvieron un porcentaje de satisfacción alto (>60%). Resaltando la dimensión de seguridad con un 92.28%, seguida de la dimensión de empatía con un 90.28%, fiabilidad con 85%, aspectos tangibles con 84.14% y capacidad de respuesta con 78.71%.
6. Se determinó la diferencia específicas utilizando la Prueba de Kruskal-Wallis para la calidad de atención virtual según el tipo de personal a cargo de la comunicación encontrando que existe diferencias estadísticamente significativas entre la percepción de la calidad de atención virtual en las dimensiones seguridad ($p < 0.05$), considerando que los encuestados valoran la atención del personal de enfermería en comparación del otro personal; así

mismo con respecto al tipo de aplicación utilizada se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa en la percepción de la calidad de atención virtual en las dimensiones empatía y tangibles ($p < 0.05$), estableciendo que los encuestados valoran más la teleorientación en comparación a otros tipos de aplicaciones; por otro lado según medio de comunicación utilizada se encontró que no existe diferencias entre la percepción de la calidad de atención virtual en la calidad global y sus dimensiones ($p > 0.05$). En la atención presencial se encontró una diferencia estadísticamente significativa según el tipo de aplicación utilizada, con un valor de $p < 0.05$ entre la percepción de la calidad de atención presencial en las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y en la calidad de atención global, enfatizando en que los usuarios valoran más la atención brindada a través del servicio de seguimiento en las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta; mientras que en la dimensión seguridad los usuarios valoran más la primera consulta como medida de atención; mientras que según medio de comunicación utilizada, se obtuvo un $p > 0.05$, determinando que no existe diferencias entre la percepción de la calidad de atención virtual en la calidad global y sus dimensiones según el área de atención. Finalmente, en la diferencia en la calidad de atención presencial según el tiempo de atención en minutos se obtuvo un $p > 0.05$, encontrando que no existe diferencia alguna.

4.2. Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados hallados, se sugiere las siguientes recomendaciones:

- Durante la pandemia los usuarios respondieron favorablemente a la telesalud por lo que se recomienda implementar estos servicios; logrando brindar una atención oportuna, evitando contagios y desaturando los sistemas sanitarios; así mismo, se generarían ventajas al obtener citas médicas y disminuir el tiempo de espera en los establecimientos.

- Se debe implementar plataformas tecnológicas de fácil manejo que presenten relación directa con la institución con el fin de mejorar la comunicación del usuario con el profesional de salud.
- Se recomienda la capacitación constante a los profesionales administrativos y de salud sobre los procesos de la realización de la telesalud; enfatizando la orientación y explicación sobre los pasos o trámites para la atención, así como del manejo de las plataformas.
- Finalmente se debe enfatizar en la capacidad de respuesta tanto a nivel presencial como virtual evitando el retraso en las respuestas a las solicitudes de citas, realizando una oportuna derivación a otro servicio en caso se requiera, así como de mantener una idónea entrega de medicamentos e interpretación de resultados.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Malca E. Factores asociados a la calidad de atención médica en los consultorios externos de medicina interna del Hospital Regional de Cajamarca durante el periodo abril – agosto 2017. [Proyecto de trabajo] Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2017 [citado 23 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3152>
2. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19) - 27 de septiembre de 2021. Washington.D.C: OPS/OMS; 2021 [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-27-septiembre-2021>
3. Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala Situacional Covid 19 en el Perú - Ministerio de Salud [Internet] 2021 [citado 09 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
4. Gobierno Regional de Lambayeque. Sala Situacional Covid-19. Gerencia Regional de Salud Lambayeque [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/acceso-informacion?tinfo=A&cate_id=9716ADPORTAL&grup_id=971620ADPORTAL&pass=Mg==&pass=NA==
5. Montero R. Normas Legales. Año XXXVII - No 15439 [Internet]. Elperuano.pe. [citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/full/7Pr27ZK-K3P8bnixwgTWCl>
6. Curioso W, Galán E. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. Acta médica Perú [Internet] 2020 [citado 10 de septiembre de 2021]; 37(3) Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n3/1728-5917-amp-37-03-366.pdf>
7. Telesalud: Son 396 los establecimientos que brindan atenciones médicas virtuales [Internet]. Gob.pe [citado 10 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2021/edicion-49/nota3/index.html>
8. Ministerio de Salud. Aprueban plan nacional para el desarrollo de la Telesalud en nuestro país [Internet]. Gob.pe 2005 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42323-aprueban-plan-nacional-para-el-desarrollo-de-la-telesalud-en-nuestro-pais>
9. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud en telesalud. NTS N° 067-MINSA/DGSP-V.01 [Internet]. Gob.pe. [citado 23 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes->

publicaciones/321987-norma-tecnica-de-salud-en-telesalud-nts-n-067-minsa-dgsp-v-01

10. Ministerio de Salud. Manuales HIS - Manual Telemedicina HIS 2020 - Dirección Regional de Salud Tumbes [Internet] Gob.pe [citado 10 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.diresatumbes.gob.pe/index.php/estadisticas-de-salud/manuales-his/category/159-manual-telemedicina-his-2020>
11. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La atención de la salud | DELS [Internet]. [citado 16 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
12. Seguro Social de Salud. EsSalud atendió más de 5 millones de emergencias durante el 2020 [Internet]. Essalud. 2021 [citado 3 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-atendio-mas-de-5-millones-de-emergencias-durante-el-2020>
13. Bautista C. La Telesalud en Perú. Diagnóstico y Propuestas de Mejora. REVISTA GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA [Internet]. 2015 [citado 17 de octubre de 2021]; 2(1). Disponible en: <https://revistagobiernoygestionpublica.usmp.edu.pe/index.php/RGGP/article/view/10>
14. Ruiz V, Martínez M, Torres Y, Acón D, Toro A, Cruz F. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA TELECONSULTA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19(*). Rev Esp Salud Pública. 2021; 95: 1-11
15. Bashir A, Bastola D. Perspectives of nurses toward telehealth efficacy and quality of health care: Pilot study. JMIR Medical Informatics. 2018; 20(5).
16. Gerónimo R, Guzmán L, Magaña L, Ramos K. Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco. [Internet]. Salud Quintana Roo. [citado 29 de septiembre de 2021]; 9(35): 11-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103150>
17. Boada A, Barbosa A, Cobo E. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá. 11 de enero de 2019; 6(1): 55-71 Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/408>
18. Jannati N, Nakhaee N, Yazdi V, Tjondronegoro D. A cross-sectional online survey on patients' satisfaction using store-and-forward voice and text messaging teleconsultation service during the COVID-19 pandemic. International Journal of Medical Informatics [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 29 de septiembre de 2021]; 151: 104474. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505621001003>

19. Yépez L, Gómez R, Martínez R. Calidad de atención percibida y grado de satisfacción de usuarios del Centro de Salud Nobol durante la pandemia de COVID-19 desde el mes de abril a junio del año 2020. | The Ecuador Journal of Medicine. 2 de julio de 2021 [citado 3 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://revistafecim.org/index.php/tejom/article/view/50>
20. Wilcamango D. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo atendido mediante teleorientación y telemonitoreo en el INSN, 2020. Repositorio Institucional [Tesis para obtener título profesional] Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Medicina, Lima. [Internet]. 2021 [citado 28 de octubre 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62844>
21. Infantes F. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. Revista Peruana de Medicina Integrativa. [Internet] 2 de octubre de 2017 [citado 20 de septiembre del 2021]; 2(2): 133-9. Disponible en: <http://rpmj.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/55>
22. Chuan J. Calidad de atención en pandemia COVID -19 percibida por usuarios externos de estrategia sanitaria VIH/SIDA en Hospital Regional Lambayeque 2021. Repositorio Institucional [Tesis para obtener grado de Maestría en Gestión] Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Medicina, Chiclayo [Internet]. 2021 [citado 29 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63490>
23. Montenegro R, Indira K. Telesalud y calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque. Repositorio Institucional [Tesis para obtener grado de Maestría en Gestión] Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Medicina, Chiclayo [Internet]. 2021 [citado 10 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55074>
24. Sosa CE, Sosa J. Expectativas y percepciones del usuario externo sobre la atención en dos establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lambayeque, Perú. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 2018; 162-7. Disponible en: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/7natz>
25. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Telesalud del Perú 2020-2023. RM-1010-2020-MINSA.pdf [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/RM-1010-2020-MINSA.pdf>
26. Ministerio de Salud. Implementación y desarrollo de los servicios de teleorientación y telemonitoreo. Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/466078-146-2020-minsa>

27. Bustamante M, Zerda E, Obando F, Tello M. Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. *Empresarial*. 2020; 13(2): 1-15.
28. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered [Internet]*. 16 de julio de 2012 [citado 21 de septiembre de 2021]; 23(2):88. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/1037>
29. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo: R.M. N° 527-2011/MINSA [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321674-guia-tecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del-usuario-externo-en-los-establecimientos-y-servicios-medicos-de-apoyo-r-m-n-527-2011-minsa>
30. Espinoza I, Torres J. Analysis of the quality of public health services with the SERVPERF model: A case in the Isthmus of Tehuantepec. *Contaduría y Administración*. 1 de junio de 2021; 67: 90-118.
31. Luis J. Hipótesis, Método & Diseño de Investigación. *International Journal of Good Conscience*. 2012; 7(2) 187-197.
32. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Revista Médica Sanitas*. 30 de septiembre de 2018;21:141-6.
33. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill; 2006.
34. INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos.*. *Revista Médica Herediana [Internet]*. 2013 [citado 30 de setiembre del 2021]; 4(3). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>

V. ANEXOS

ANEXO 01

Título: Cuestionario SERVQUAL del Ministerio de Salud del Perú aplicado a pacientes de consulta externa modificada para la aplicación a pacientes atendidos de manera virtual

Fecha:

Código del Paciente:

I. PERFIL DEL PACIENTE										
1.1. DATOS GENERALES										
Años de edad	18 a 29 ()	30 a 44 ()	45 a 59 ()	60 a 75 ()						
Sexo	Masculino ()			Femenino ()						
Estado Civil	Soltero (a) ()	Casado (a) ()	Separado (a) ()	Viudo (a) ()	Conviviente ()					
Grado de Escolaridad	Ninguna ()	Primaria ()	Secundaria ()	Superior - Técnica ()	Universitaria ()					
Ocupación	Empleado ()	Independiente ()	Jubilado ()	Desempleado ()						
1.2. DATOS DE LA ATENCION										
Personal a cargo de la comunicación	Medico ()	Enfermera (o) ()	Obstetra ()		Otros ()					
Tipo de aplicación utilizada	Teleconsulta ()	Telemonitoreo ()	Teleseguimiento ()	Teleorientación ()	Otros ()					
Medio de la comunicación	Video llamada ()	Llamada Telefónica ()		Otros ()						
II. PERSEPCIONES										
Califique la percepción que se refieren a como usted HA RECIBIDO , la atención de manera virtual. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.										
FIABILIDAD: Considere 1 = Totalmente en desacuerdo/ 2 = Muy en desacuerdo / 3 = En desacuerdo / 4 = Ni de acuerdo ni desacuerdo/ 5 = De acuerdo / 6 = Muy de acuerdo / 7 = Totalmente de acuerdo										
N°	Ítem			1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿El personal a cargo de la coordinación le brindo orientación y le explico de manera clara y adecuada acerca de los procedimientos para su atención virtual?								
02	P	¿La consulta con el médico asignado se llevó a cabo en el horario programado?								
03	P	¿Usted logro comunicarse con el profesional de salud de manera fácil y sencilla?								
04	P	¿Durante la consulta el profesional de salud tenia pleno conocimiento de su problema de salud?								
05	P	¿Las consultas posteriores con el profesional que lo atendió estuvieron disponibles y accesibles?								
CAPACIDAD DE RESPUESTA: Considere 1 = Totalmente en desacuerdo/ 2 = Muy en desacuerdo / 3 = En desacuerdo / 4 = Ni de acuerdo ni desacuerdo/ 5 = De acuerdo / 6 = Muy de acuerdo / 7 = Totalmente de acuerdo										
N°	Ítem			1	2	3	4	5	6	7

06	P	¿La solicitud de cita para la atención virtual (Teleconsulta, Telemonitoreo, etc.) fue rápida?								
07	P	¿Si usted necesitó ser evaluado adicionalmente por algún otro profesional, su derivación a otro servicio de la atención virtual o al Establecimiento de Salud fue rápida?								
08	P	¿El medico interpreto la información que usted le brindó (exámenes laboratoriales, imagenológicos, u otros) de manera rápida y oportuna?								
09	P	¿Si usted necesitó algún medicamento, el proceso de entrega fue rápido?								
SEGURIDAD: Considere 1 = Totalmente en desacuerdo/ 2 = Muy en desacuerdo / 3 = En desacuerdo / 4 = Ni de acuerdo ni desacuerdo/ 5 = De acuerdo / 6 = Muy de acuerdo / 7 = Totalmente de acuerdo										
N°	Ítem		1	2	3	4	5	6	7	
10	P	¿Durante su atención se respetó su privacidad al entrevistarse únicamente con el profesional a cargo de su atención?								
11	P	¿El profesional que le atendió le realizó preguntas minuciosas para determinar su problema de salud?								
12	P	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar dudas o preguntas sobre su problema de salud?								
13	P	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?								
EMPATIA: Considere 1 = Totalmente en desacuerdo/ 2 = Muy en desacuerdo / 3 = En desacuerdo / 4 = Ni de acuerdo ni desacuerdo/ 5 = De acuerdo / 6 = Muy de acuerdo / 7 = Totalmente de acuerdo										
N°	Ítem		1	2	3	4	5	6	7	
14	P	¿El profesional le atendió con amabilidad, respeto y paciencia?								
15	P	¿El medico demostró interés en solucionar su problema de salud?								
16	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre su problema de salud?								
17	P	¿Usted entendió la explicación que el profesional de salud le brindó sobre el tratamiento que recibiría: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?								
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le dio sobre los cuidados para su salud y la de su familia?								
ASECTOS TANGIBLES: Considere 1 = Totalmente en desacuerdo/ 2 = Muy en desacuerdo / 3 = En desacuerdo / 4 = Ni de acuerdo ni desacuerdo/ 5 = De acuerdo / 6 = Muy de acuerdo / 7 = Totalmente de acuerdo										
N°	Ítem		1	2	3	4	5	6	7	
19	P	¿Si la comunicación se mantuvo con su médico por otros medios como: mensajes de texto, a través de aplicaciones (WhatsApp), entre otros, esta fue adecuada y suficientemente clara para orientarlo?								
20	P	¿Si usted tiene alguna duda puede contactar su médico u otro profesional de manera fácil para recibir orientación?								
21	P	¿El profesional que lo atendió contó con materiales (cámara, audio, etc.) para poder interpretar los datos que le brindó?								
22	P	¿Al momento de recibir la atención, el ambiente fue adecuado (calmado y sin ruidos molestos)?								
23	P	¿Al momento de recibir la atención hubo alguna interferencia que impidiera tener una comunicación exitosa (Ejemplo: fallas con la señal de internet, etc.)?								

Muchas gracias por su participación...

ANEXO 02

Título: Cuestionario SERVQUAL modificado para consulta externa del Ministerio de Salud del Perú obtenido de la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo

Fecha Código del Paciente

I. PERFIL DEL PACIENTE					
1.1. DATOS GENERALES					
Años de edad	18 a 29 ()	30 a 44 ()	45 a 59 ()	60 a 75 ()	
Sexo	Masculino ()			Femenino ()	
Estado Civil	Soltero (a) ()	Casado (a) ()	Separado (a) ()	Viudo (a) ()	Conviviente ()
Grado de Escolaridad	Ninguna ()	Primaria ()	Secundaria ()	Superior Técnico ()	Universitaria ()
Ocupación	Empleado ()	Independiente ()	Jubilado ()	Desempleado ()	
1.2. DATOS DE LA ATENCIÓN					
Tipo de atención	Primera consulta ()		Seguimiento ()	Consulta de Control ()	Otros ()
Área de atención	Medicina interna ()		Cardiología ()	Ginecología ()	Otros ()
Tiempo de atención en minutos	< 12 min		12 min	>12 min	

I. PERSEPCIONES								
Califique la percepción que se refieren a como usted HA RECIBIDO , la atención de manera virtual. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.								
FIABILIDAD: Considere 1 = Totalmente en desacuerdo/ 2 = Muy en desacuerdo / 3 = En desacuerdo / 4 = Ni de acuerdo ni desacuerdo/ 5 = De acuerdo / 6 = Muy de acuerdo / 7 = Totalmente de acuerdo								
N°	Ítem	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
02	P ¿El médico le atendió en el horario programado?							
03	P ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
04	P ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
05	P ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							

CAPACIDAD DE RESPUESTA: Considere 1 = Totalmente en desacuerdo/ 2 = Muy en desacuerdo / 3 = En desacuerdo / 4 = Ni de acuerdo ni desacuerdo/ 5 = De acuerdo / 6 = Muy de acuerdo / 7 = Totalmente de acuerdo									
N°		Ítem	1	2	3	4	5	6	7
06	P	¿La atención en caja o en el módulo de admisión fue rápida?							
07	P	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
08	P	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P	¿La atención en farmacia fue rápida?							
SEGURIDAD: Considere 1 = Totalmente en desacuerdo/ 2 = Muy en desacuerdo / 3 = En desacuerdo / 4 = Ni de acuerdo ni desacuerdo/ 5 = De acuerdo / 6 = Muy de acuerdo / 7 = Totalmente de acuerdo									
N°		Ítem	1	2	3	4	5	6	7
10	P	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	P	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	P	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	P	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
EMPATIA: Considere 1 = Totalmente en desacuerdo/ 2 = Muy en desacuerdo / 3 = En desacuerdo / 4 = Ni de acuerdo ni desacuerdo/ 5 = De acuerdo / 6 = Muy de acuerdo / 7 = Totalmente de acuerdo									
N°		Ítem	1	2	3	4	5	6	7
14	P	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
ASPECTOS TANGIBLES: Considere 1 = Totalmente en desacuerdo/ 2 = Muy en desacuerdo / 3 = En desacuerdo / 4 = Ni de acuerdo ni desacuerdo/ 5 = De acuerdo / 6 = Muy de acuerdo / 7 = Totalmente de acuerdo									
N°		Ítem	1	2	3	4	5	6	7
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

Muchas gracias por su participación...

ANEXO 03
VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE
RECOLECCIÓN DE DATOS

SOLICITO: VALIDACION DE CONTENIDO
EXPERTOS O JUECES

Dr:

Nos es grato dirigirnos a Usted, con la finalidad de SOLICITAR su colaboración como EXPERTO, para la VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO QUE SE ADJUNTA, de acuerdo a lo siguiente:

Título de la Investigación: “Diferencia percibida entre la calidad de atención virtual y presencial durante la pandemia Covid-19, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - 2021”

Tipo de investigación: Estudio Observacional, descriptivo de corte transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo.

Dirigido a: Pacientes atendidos de manera virtual y presencial durante la pandemia Covid-19 en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo entre los meses abril a junio del 2021.

El resultado de su aporte servirá para obtener el instrumento final de esta investigación y su posterior aplicación. Se agradece leer detenidamente el cuestionario y completar la forma Rúbrica, con la valoración pertinente.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de operacionalización de variables
- Descripción del trabajo de investigación
- Cuestionario e instrucciones
- Formato de validación por juicio de expertos y criterios

Agradeciendo su participación, hacemos propicia la ocasión para expresarle nuestras especiales consideraciones por su gentil deferencia.

Lambayeque 6 de agosto del 2021

Atentamente.



Estudiante: Hoces Guerrero
Patricia Elizabeth
DNI: 71276961



Estudiante: Montaña Santa Cruz
Sheyla Paola
DNI: 73150191

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADOR	TIPO Y ESCALA	CRITERIOS	INSTRUMENTO
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCION VIRTUAL	Factor 1: Factibilidad	Item del 1 al 5	Respuesta al cuestionario	Cualitativa nominal politómica	✓ Bajo: < 40% ✓ Medio: 60 - 40% ✓ Alto: > 60%	Cuestionario (Anexo 01)
	Factor 2: Capacidad de Respuesta	Item del 6 al 9	SERVQUAL tipo Likert 8. Totalmente en desacuerdo 9. Muy en desacuerdo			
	Factor 3: Seguridad	Item del 10 al 13	10. En desacuerdo 11. Ni de acuerdo ni desacuerdo			
	Factor 4: Empatía	Item del 14 al 18	12. De acuerdo			
	Factor 5: Aspectos Tangibles	Item del 19 al 23	13. Muy de acuerdo 14. Totalmente de acuerdo			
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCION EN PRESENCIAL	Factor 1: Factibilidad	Item del 1 al 5	Respuesta al cuestionario	Cualitativa nominal politómica	✓ Bajo: < 40% ✓ Medio: 60 - 40% ✓ Alto: > 60%	Cuestionario (Anexo 02)
	Factor 2: Capacidad de Respuesta	tem del 6 al 9	SERVQUAL tipo Likert 8. Totalmente en desacuerdo 9. Muy en desacuerdo			
	Factor 3: Seguridad	Item del 10 al 13	10. En desacuerdo 11. Ni de acuerdo ni desacuerdo			
	Factor 4: Empatía	Item del 14 al 18	12. De acuerdo			
	Factor 5: Aspectos Tangibles	Item del 19 al 22	13. Muy de acuerdo 14. Totalmente de acuerdo			
CARACTERISTICAS GENERALES						
EDAD			✓ 18 a 29 ✓ 30 a 44 ✓ 45 a 59 ✓ 60 a 75	Categórica Ordinal		

SEXO			<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	Categórica Nominal Dicotómica		
ESTADO CIVIL	----	Cuestionario (Anexo 01 y 02)	<input checked="" type="checkbox"/> Soltero (a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) <input checked="" type="checkbox"/> Viudo (a) <input checked="" type="checkbox"/> Separado (a) <input checked="" type="checkbox"/> Conviviente	Categórica Nominal Politómica	----	Cuestionario (Anexo 01 y 02)
GRADO DE ESCOLARIDAD			<input checked="" type="checkbox"/> Ninguna <input checked="" type="checkbox"/> Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/> Superior – Técnica <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	Categórica Nominal Politómica		
OCUPACIÓN			<input checked="" type="checkbox"/> Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador independiente <input checked="" type="checkbox"/> Jubilado <input checked="" type="checkbox"/> Desempleado	Categórica Nominal Politómica		
CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCION						
TIPO DE ATENCION			<input checked="" type="checkbox"/> Primera consulta <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input checked="" type="checkbox"/> Consulta de Control <input checked="" type="checkbox"/> Otros			Cuestionario (Anexo 02)
TIEMPO DE ATENCIÓN EN MINUTOS			<input checked="" type="checkbox"/> < 15 min <input checked="" type="checkbox"/> 15 min <input checked="" type="checkbox"/> >15 min			
AREA DE ATENCIÓN	---	Cuestionario (Anexo 02)	<input checked="" type="checkbox"/> Medicina Interna <input checked="" type="checkbox"/> Cardiología <input checked="" type="checkbox"/> Ginecología	Categórica Nominal	----	

			✓ Otros	Politomica			
PERSONA A CARGO DE LA COMUNICACIÓN			✓ Medico ✓ Enfermero ✓ Otros				
TIPO DE APLICACIÓN UTILIZADA			✓ Teleconsulta ✓ Telemonitoreo ✓ Teleorientacion ✓ Otros				Cuestionario (Anexo 01)
MEDIO DE REALIZACIÓN DE LA COMUNICACIÓN			✓ Video llamada ✓ Llamada Telefónica ✓ Otros				

DESCRIPCION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

“DIFERENCIA PERCIBIDA ENTRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN VIRTUAL Y PRESENCIAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – 2021”

Título del proyecto de investigación: Diferencia percibida entre la calidad de atención virtual y presencial durante la pandemia Covid-19, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - 2021”

Problemática: ¿Existe diferencia entre la percepción de la calidad de atención virtual y presencial durante la pandemia Covid-19 en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2021?

Hipótesis:

1. **Hi:** Si existe diferencia significativa entre la percepción de la calidad de atención virtual y presencial durante la pandemia Covid-19 en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2021.
2. **H0:** No existe diferencia significativa entre la percepción de la calidad de atención virtual y presencial durante la pandemia Covid-19 en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2021.

Objetivos:

1. **Objetivo General:** Analizar si existe diferencia significativa entre la percepción de la calidad de atención virtual y presencial durante la pandemia Covid-19 en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2021.
2. **Objetivos Específicos:**
 5. Identificar las características generales de los pacientes atendidos de manera virtual y presencial durante pandemia en el HNAAA.
 6. Identificar las características de atención de los pacientes atendidos de manera virtual durante pandemia en el HNAAA.
 7. Identificar las características de atención de los pacientes atendidos de manera presencial durante pandemia en el HNAAA.
 8. Determinar la percepción de la calidad de atención global y por dimensiones: capacidad de respuesta, confiabilidad, empatía, seguridad y aspectos tangibles; de los pacientes atendidos de manera virtual durante pandemia Covid-19 en el HNAAA.

9. Determinar la percepción de la calidad de atención global y por dimensiones: capacidad de respuesta, confiabilidad, empatía, seguridad y aspectos tangibles; de los pacientes atendidos de manera presencial durante pandemia Covid-19 en el HNAAA.
10. Determinar si existe diferencias en la percepción de la calidad de atención virtual según el tipo de personal a cargo de la comunicación durante la pandemia Covid-19 en el HNAAA.
11. Determinar si existe diferencias en la percepción de la calidad de atención virtual según tipo de aplicación utilizada durante la pandemia Covid-19 en el HNAAA.
12. Determinar si existe diferencias en la percepción de la calidad de atención virtual según el medio de comunicación utilizada durante la pandemia Covid-19 en el HNAAA.
13. Determinar si existe diferencias en la percepción de la calidad de atención presencial según tipo de atención durante la pandemia Covid-19 en el HNAAA.
14. Determinar si existe diferencias en la percepción de la calidad de atención presencial según el área de atención durante la pandemia Covid-19 en el HNAAA.
15. Determinar si existe diferencias en la percepción de la calidad de atención presencial según el tiempo de atención en minutos durante la pandemia Covid-19 en el HNAAA

CUESTIONARIO

“DIFERENCIA PERCIBIDA ENTRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN VIRTUAL Y PRESENCIAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – 2021”

INSTRUCCIONES PARA UD COMO VALIDADOR

“El presente cuestionario pretende obtener datos sobre la percepción de calidad de atención en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, a partir de la aplicación de cuestionarios que serán rellenados de forma auto administrada, anónima por pacientes atendidos de manera virtual y presencial. Los resultados obtenidos de la investigación podrán proporcionar datos importantes a los Gestores de Salud para mejorar la calidad de los servicios de atención y podrán poner en práctica intervenciones estratégicas que garanticen la adecuada satisfacción y un impacto positivo de los usuarios así como mejores coberturas logrando así un mayor apego al sistema”.

DEFINICION DE TERMINOS:

Percepción: Aprehensión directa de una situación objetiva. Función que le posibilita al organismo recibir, procesar, e interpretar la información que llega desde el exterior, valiéndose de los sentidos, pasible ser cuantificado mediante aplicación de test con escala de lickert (1).

La mayoría de los ítems se evaluarán mediante escalas tipo Likert con puntuaciones entre 1 y 7

- 1: Totalmente Conforme
- 2: Muy conforme
- 3: Conforme
- 4: Ni conforme ni disconforme
- 5: Disconforme
- 6: Muy disconforme
- 7: Totalmente Disconforme

Contando con su valioso apoyo para la VALIDACION DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

Lea cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y profesional del actor que responda al instrumento. Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: **Importancia, Redacción, contenido, congruencia y pertinencia.** En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia o alguna sugerencia general al final del presente formato

CUESTIONARIO

“DIFERENCIA PERCIBIDA ENTRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN VIRTUAL Y PRESENCIAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – 2021”

CUESTIONARIO SERVQUAL DEL MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ APLICADO A PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA MODIFICADA PARA LA APLICACIÓN A PACIENTES ATENDIDOS DE MANERA VIRTUAL

SOBRE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE MANERA VIRTUAL

1. DIMENSIÓN DE FIABILIDAD:

III. PERSEPCIONES									
Califique la percepción que se refieren a como usted HA RECIBIDO , la atención de manera virtual. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
FIABILIDAD: Considere 1 = Totalmente en desacuerdo/ 2 = Muy en desacuerdo / 3 = En desacuerdo / 4 = Ni de acuerdo ni desacuerdo/ 5 = De acuerdo / 6 = Muy de acuerdo / 7 = Totalmente de acuerdo									
N°	P	Ítem	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿El personal a cargo de la coordinación le brindo orientación y le explico de manera clara y adecuada acerca de los procedimientos para su atención virtual?							
02	P	¿La consulta con el médico asignado se llevó a cabo en el horario programado?							
03	P	¿Usted logro comunicarse con el profesional de salud de manera fácil y sencilla?							
04	P	¿Durante la consulta el profesional de salud tenia pleno conocimiento de su problema de salud?							
05	P	¿Las consultas posteriores con el profesional que lo atendió estuvieron disponibles y accesibles?							

Pregunta	Alternativas					Observaciones (A las preguntas o alternativas)
N°	E	B	M	X	C	
1						
2						
3						
4						
5						

2. DIMENSION DE CAPACIDAD DE RESPUESTA:

CAPACIDAD DE RESPUESTA: Considere 1 = Totalmente en desacuerdo/ 2 = Muy en desacuerdo / 3 = En desacuerdo / 4 = Ni de acuerdo ni desacuerdo/ 5 = De acuerdo / 6 = Muy de acuerdo / 7 = Totalmente de acuerdo									
N°	P	Ítem	1	2	3	4	5	6	7
06	P	¿La solicitud de cita para la atención virtual (Teleconsulta, Telemonitoreo, etc) fue rápida?							
07	P	¿Si usted necesitó ser evaluado adicionalmente por algún otro profesional, su derivación a otro servicio de la atención virtual o al Establecimiento de Salud fue rápida?							
08	P	¿El medico interpreto la información que usted le brindó (exámenes laboratoriales, imagenológicos, u otros) de manera rápida y oportuna?							

09	P	¿Si usted necesitó algún medicamento, el proceso de entrega fue rápido?							
----	---	---	--	--	--	--	--	--	--

Pregunta	Alternativas					Observaciones (A las preguntas o alternativas)
Nº	E	B	M	X	C	
6						
7						
8						
9						

3. DIMENSIÓN DE SEGURIDAD:

SEGURIDAD: Considere 1 = Totalmente en desacuerdo / 2 = Muy en desacuerdo / 3 = En desacuerdo / 4 = Ni de acuerdo ni desacuerdo / 5 = De acuerdo / 6 = Muy de acuerdo / 7 = Totalmente de acuerdo														
Nº	Ítem						1	2	3	4	5	6	7	
10	P	¿Durante su atención se respetó su privacidad al entrevistarse únicamente con el profesional a cargo de su atención?												
11	P	¿El profesional que le atendió le realizó preguntas minuciosas para determinar su problema de salud?												
12	P	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar dudas o preguntas sobre su problema de salud?												
13	P	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?												

Pregunta	alternativas					Observaciones (A las preguntas o alternativas)
Nº	E	B	M	X	C	
10						
11						
12						
13						

4. DIMENSIÓN DE EMPATIA:

EMPATIA: Considere 1 = Totalmente en desacuerdo / 2 = Muy en desacuerdo / 3 = En desacuerdo / 4 = Ni de acuerdo ni desacuerdo / 5 = De acuerdo / 6 = Muy de acuerdo / 7 = Totalmente de acuerdo														
Nº	Ítem						1	2	3	4	5	6	7	
14	P	¿El profesional le atendió con amabilidad, respeto y paciencia?												
15	P	¿El medico demostró interés en solucionar su problema de salud?												
16	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre su problema de salud?												
17	P	¿Usted entendió la explicación que el profesional de salud le brindó sobre el tratamiento que recibiría: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?												
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le dio sobre los cuidados para su salud y la de su familia?												

Pregunta	alternativas					Observaciones (A las preguntas o alternativas)
Nº	E	B	M	X	C	

14						
15						
16						
17						
18						

5. DIMENSION DE ASPECTOS TANGIBLES:

ASECTOS TANGIBLES: Considere 1 = Totalmente en desacuerdo/ 2 = Muy en desacuerdo / 3 = En desacuerdo / 4 = Ni de acuerdo ni desacuerdo/ 5 = De acuerdo / 6 = Muy de acuerdo / 7 = Totalmente de acuerdo

N°	Ítem	1	2	3	4	5	6	7
19	P ¿Si la comunicación se mantuvo con su médico por otros medios como: mensajes de texto, a través de aplicaciones (WhatsApp), entre otros, esta fue adecuada y suficientemente clara para orientarlo?							
20	P ¿Si usted tiene alguna duda puede contactar su médico u otro profesional de manera fácil para recibir orientación?							
21	P ¿El profesional que lo atendió contó con materiales (cámara, audio, etc) para poder interpretar los datos que le brindó?							
22	P ¿Al momento de recibir la atención, el ambiente fue adecuado (calmado y sin ruidos molestos)?							
23	P ¿Al momento de recibir la atención hubo alguna interferencia que impidiera tener una comunicación exitosa (Ejemplo: fallas con la señal de internet, etc)?							

Pregunta	Alternativas					Observaciones (A las preguntas o alternativas)
	E	B	M	X	C	
19						
20						
21						
22						
23						

Sugerencias:

.....

Nombre y Apellido:

Profesión:

C.M.P. / RNE, u otro Registro:

Firma

ANEXO 04

CONSTANCIA DE VALIDACION POR EXPERTOS

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Max Kevin Mejía Solórz identificado con DNI N.º 40420846, de profesión Médico Cirujano, ejerciendo actualmente como Gerente del Hospital Regional Lambayeque, en la Institución ESSALUD y con C.M.P. / RNE, u otro Registro: 49763.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), del trabajo titulado: "DIFERENCIA PERCIBIDA ENTRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN VIRTUAL Y PRESENCIAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO - 2021"

De acuerdo a lo observado, se necesita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos evaluado:

Marque con una "X" en SI o NO de acuerdo a su criterio

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias

Lambayeque: 04 de OCTUBRE 2021

Firma

Dr. Max Kevin Mejía Solórz
DNI: 40420846

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Edinson Dante Meregildo Rodríguez, identificado con DNI N° 05261538, de profesión Médico Internista, con Maestría en Gestión Pública y Privada de la Salud, y Doctor en Investigación Clínica y Traslacional, ejerciendo actualmente como Médico Internista en el Hospital Regional de Lambayeque; con CMP: 048385, RNE: 022830

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), del trabajo titulado: "DIFERENCIA PERCIBIDA ENTRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN VIRTUAL Y PRESENCIAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO - 2021"

De acuerdo a lo observado, se necesita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos evaluado:

Marque con una "X" en SI o NO de acuerdo a su criterio

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias

Lambayeque: 5 de octubre del 2021



Edinson Dante Meregildo Rodríguez
MEDICINA INTERNA
RNE: 022830 CMP: 048385

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Nilton Cesar Aragón Macarlupu , identificado con DNI N° 09927200, de profesión Médico Psiquiatra y Magister en Administración de los Servicios de la Salud, ejerciendo actualmente como Médico Psiquiatra en el Hospital Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi ; con CMP: 52268

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), del trabajo titulado: "DIFERENCIA PERCIBIDA ENTRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN VIRTUAL Y PRESENCIAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO - 2021"

De acuerdo a lo observado, se necesita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos evaluado:

Marque con una "X" en Si o NO de acuerdo a su criterio

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias.....

.....

Lambayeque: 5 de octubre del 2021



Firma
Dr. NILTON ARAGON
DNI: 09927200

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Luis Alberto Calderón Perales, identificado con DNI N° 05261538, de profesión Médico, con segunda especialidad en Medicina Familiar y Salud Comunitaria, ejerciendo actualmente como Médico Asistencial en la en la Institución Centro de Salud Reque; con CMP: 39538, RNE: 031156.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), del trabajo titulado: "DIFERENCIA PERCIBIDA ENTRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN VIRTUAL Y PRESENCIAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO - 2021"

De acuerdo a lo observado, se necesita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos evaluado:

Marque con una "X" en Si o NO de acuerdo a su criterio

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias

.....

.....

Lambayeque: 5 de octubre del 2021



ROBERTO AGUIRRE
DIRECCIÓN REGIONAL DE LAMBAYEQUE
CALLE DE LOS LEONES, CENTRO 31000004
D. Luis Alberto Calderón Perales
CMP 39538 RNE 031156
MEDICINA FAMILIAR
MEDICINA ASISTENTE

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Miguel Angel Cotrina Orrego, identificado con DNI N.º 16676922, de profesión Médico Cardiólogo, ejerciendo actualmente como Cardiólogo, en la Institución Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de ESSALUD y con CMP: 30665, RNE: 24106.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), del trabajo titulado: "DIFERENCIA PERCIBIDA ENTRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN VIRTUAL Y PRESENCIAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO - 2021"

De acuerdo a lo observado, se necesita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos evaluado:

Marque con una "X" en SI o NO de acuerdo a su criterio

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias

.....

Lambayeque: 5 de octubre del 2021



Miguel Cotrina Orrego
CARDIOLOGO
CMP 30665 RNE 24106

PLANILLA DE RESULTADO DE JUICIO DE EXPERTOS

TITULO: “DIFERENCIA PERCIBIDA ENTRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN VIRTUAL Y PRESENCIAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO - 2021”

Criterios		Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	1
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1
3	La estructura del instrumento es adecuada	1	1	1	1	1
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	1	1	1	1	1
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1
6	Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1

INTERPRETACION
(75%) = Deficiente
(85%) = Aceptable
(95%) = Bueno
(95 a 100%) = Muy Bueno

Total de Expertos: 5
CRITERIOS
Si = 1
No = 0

Puntaje Total	35
Porcentaje Obtenido	35
Porcentaje %	100%

Interpretación: Muy buena, por lo tanto es válida por juicio de expertos según importancia, redacción, contenido, congruencia y pertinencia.

ANEXO 05

Análisis del índice de Alfa de Crombach

- **Numero de Items (K) = 23**
- **Varianza total (VT) = 62.55555556**
- **\sum Varianza de cada Item (VI) = 18.38888889**
- **A = 1.045454545**
- **B = 0.706039077**

$$\alpha = \frac{23}{23 - 1} \left[1 - \frac{18.38888889}{62.55555556} \right] = 0.738131762$$

Índice de Alfa de Crombach: 0.738131762; categoriza a la encuesta según su nivel de confiabilidad como buena

ANEXO 06

Análisis de Coeficiente de Omega de Mc Donald's

Omega de Mc Donald's	N° de elementos
SERVQUAL – Virtual ,931	23
SERVQUAL - Presencial ,876	22

En la tabla 13, el cuestionario SEVQUAL – Virtual ha obtenido un Coeficiente de Omega de .931 de 23 ítems evaluados y su modalidad Presencial arroja un coeficiente de ,876 de 22 ítems, tomando como referencia que los instrumentos con valores superiores a 0,7 son aptos a nivel de fiabilidad para uso.

ANEXO 07

Análisis de consistencia interna del Cuestionario SEVQUAL – Virtual en pacientes atendidos de manera virtual durante pandemia en el HNAAA, utilizando el método del Coeficiente de Correlación de Pearson Ítem /Test total

Sub dimensión	Estadístico de consistencia interna		
	N° de predictores	Ítems	Correlación ítem – test
Fiabilidad	5	1	,611
		2	,623
		3	,652
		4	,602
		5	,628
Capacidad de respuesta	4	6	,662
		7	,738
		8	,669
		9	,687
Seguridad	4	10	,488
		11	,742
		12	,729
		13	,729
Empatía	5	14	,646
		15	,721
		16	,724
		17	,716
		18	,680
Aspectos tangibles	5	19	,657
		20	,595
		21	,590
		22	,607
		23	,538

En la tabla se aprecia el análisis de consistencia interna por dimensiones, se puede observar que la mayoría de ítems ostentan valores o coeficientes de correlación de Pearson superiores al 0,5 requerido, por lo tanto, la totalidad de los ítems para el análisis de estadístico del estudio, cumplen con los criterios.

ANEXO 08

Tasa de rechazo de encuestados con SERVQUAL

	N° de envíos de encuesta	Rechazados	Tasa de rechazo
SERVQUAL	1049	669	63,77%

En esta tabla se aprecia la tasa de rechazo global de la encuesta SERVQUAL, se envió a 1049 participantes, de los cuales rechazaron la aplicación 669, la tasa de rechazo arroja un 63,77% finalmente.

ANEXO 09

Aprobación del comité de investigación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo



Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo
Red Prestacional Lambayeque
Comité Institucional de Ética en Investigación

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

NOTA N° 189 - CIEI-GRPL-ESSALUD-2021
Chiclayo, 01 de diciembre del 2021

Srtas.
HOCES GUERRERO PATRICIA ELIZABETH
MONTAÑO SANTA CRUZ SHEYLA PAOLA
Presente.-

Sirva la presente para saludarlas así mismo informarles que, el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "DIFERENCIA PERCIBIDA ENTRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN VIRTUAL Y PRESENCIAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – 2021"
- **Investigador Principal(es):** HOCES GUERRERO PATRICIA ELIZABETH
MONTAÑO SANTA CRUZ SHEYLA PAOLA
- **Asesor (es):** MANAYALLE MANAY JORGE LUIS
- **Institución:** UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN. FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Los documentos que se revisaron y aprobaron fueron

- Protocolo de investigación.
- Solicitud de evaluación del protocolo. (Anexo A)
- Carta de aceptación para la realización de la investigación por el Jefe del Departamento / Servicio / Área o Jefe inmediato superior. (Anexo B)
- Declaración jurada (Anexo C2), firmada por el investigador principal y coinvestigador responsable.
- Carta de Compromiso del Investigador Principal. (Anexo E)
- Carta de compromiso del Asesor o Co Investigador en supervisar al alumno (a) en el proceso de recolección de datos (acceso a base de datos electrónica) en EsSalud. (Anexo F)
- Declaración Jurada de conocer las Directivas relacionadas a investigación de EsSalud. (Anexo G)
- Declaración Jurada de no ocasionar gastos a EsSalud. (Anexo I)
- Currículum vitae del Investigador Principal y del Asesor (es), según MODELO DE "CTI VITAE — Hojas de Vida afines a la Ciencia y Tecnología" del CONCYTEC. No documentado.
- Declaración Jurada de confidencialidad del Investigador principal y equipo de investigación. (Anexo 8)
- Consentimiento informado
- Formatos de recolección de datos
- Factura de pago por derecho de revisión de proyecto
- Carta de levantamiento de observaciones

Dr. Stalin Tello Vera

PRESIDENTE TITULAR
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE – 2021

cieilambayequeessalud@gmail.com
Instituto de la Seguridad Social S/N
Lambayeque – Perú
Telf. (074) 221555

-2-

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros. Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos, los Investigadores deben solicitar a este comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **04 meses**; desde el 01 de diciembre 2021 al 01 de abril 2022, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Es importante indicar que, el Asesor de las Investigadoras se encargará de brindar el acceso a las historias clínicas, datos de los exámenes y datos clínicos del paciente. Se adjunta **ANEXO F**: Carta de compromiso del asesor o de co investigador en supervisar al alumno /a) en el proceso de recolección de datos (acceso a base de datos electrónica) en EsSalud.


El Servicio de ejecución del proyecto **no está obligado** a brindar el espacio físico o los medios electrónicos para dicho fin.

Así mismo, informo que una vez concluida el estudio, deberán presentar el artículo a la Unidad de Capacitación Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud.

Atentamente,

STV/cva

Adjunto: Certificado de Aprobación

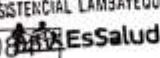

Dr. Stalin Tello Vera

PRESIDENTE TITULAR

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE - JAV

NIT	7550	2021	08
-----	------	------	----



ANEXO 10

Aprobación del comité de ética del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo



Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo
Red Prestacional Lambayeque
Comité Institucional de Ética en Investigación

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CERTIFICADO DE APROBACIÓN ÉTICA N° 67

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional Lambayeque, hace constar que, el protocolo de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**.

- **Título del Estudio:** "DIFERENCIA PERCIBIDA ENTRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN VIRTUAL Y PRESENCIAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – 2021"
- **Investigador Principal(es):** HOCES GUERRERO PATRICIA ELIZABETH
MONTAÑO SANTA CRUZ SHEYLA PAOLA
- **Asesor (es):** MANAYALLE MANAY JORGE LUIS
- **Institución:** UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN. FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **04 meses**; desde el 01 de diciembre 2021 al 01 de abril 2022, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Sírvanse enviar el artículo del estudio, una vez concluido el mismo a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Chiclayo, 01 de diciembre del 2021

STV/cva
(CIEI-RPL: 067-DIC-2021)
Folios: ()

NIT	7550	2021	084
-----	------	------	-----


Dr. Stalin Tello Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITE INSTITUCIONAL DE ETICA EN INVESTIGACIÓN
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE - JAV


ANEXO 11
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Chiclayo, Lambayeque _____ de _____ del 2022

Yo _____ identificado con DNI _____,
de edad _____; con domicilio en _____.

He sido convocado a colaborar en el proyecto de investigación llamado DIFERENCIA PERCIBIDA ENTRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN VIRTUAL Y PRESENCIAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – 2021, cuyos autores responsables son los integrantes del 5to año de la carrera de Medicina de la Universidad Señor de Sipán. Los autores tienen el objetivo el determinar la diferencia percibida entre la calidad de atención virtual y presencial de los pacientes atendidos en el HNAAA durante la pandemia Covid-19

Los datos de tipo personal que concederé quedarán en total confidencialidad, no se podrán utilizar para diferentes fines externos al proceso de investigación del que estoy participando. Se me informó además que no recibiré recompensa alguna por la participación en el presente estudio, siendo esta totalmente voluntaria, también podré tener total acceso a los resultados obtenidos. De no desear continuar en la realización de este proyecto podré retirarme sin consecuencia alguna.

He conversado, comprendido y aclarado todas mis dudas con los investigadores, de surgir alguna durante el proceso de la investigación, serán los investigadores los responsables de entregarme información.

Finalmente, acepto, de forma total y completamente voluntaria, participar en el proyecto de investigación dando mi consentimiento de manera oral/virtual.

ACEPTA PARTICIPAR ()

NO ACEPTA PARTICIPAR ()