



Escuela de posgrado

Teleconsulta desde la perspectiva del usuario externo: un estudio comparativo en dos modelos de atención de salud en Lima Sur, Perú 2022

Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gestión Pública y Gobernabilidad

Presentado por:

Joeth Calizaya Vargas

Código ORCID: 0000-0001-9865-6566

Asesor: Mg. Jorge Alberto Vargas Merino

Código ORCID: 0000-0002-3084-8403

Gestión Pública Digital

Lima, Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Joeth Calizaya Vargas Egresado(a) de la Escuela Académica Profesional de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico " Teleconsulta desde la perspectiva del usuario externo: Un estudio comparativo en dos modelos de atención de Salud en Lima Sur, Perú 2022 " Asesorado por el docente: VARGAS MERINO JORGE ALBERTO. Con DNI 41843715 con ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3084-8403> tiene un índice de similitud de (8) (OCHO)% con código oid:14912:213389483 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Joeth Calizaya Vargas
 DNI: 42952607



.....
 Firma
 Asesor: Jorge Alberto Vargas Merino
 DNI: 41843715

Lima, 14 de marzo de 2023



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Escuela de posgrado

TESIS EN FORMATO ARTÍCULO

**Teleconsulta desde la perspectiva del usuario externo:
Un estudio comparativo en dos modelos de atención de
salud en Lima Sur, Perú 2022**

LÍNEA GENERAL DE INVESTIGACIÓN
Sociedad y Transformación Digital

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Gestión Pública Digital

ASESOR:

Mg. JORGE ALBERTO VARGAS MERINO.

CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3084-8403>

Teleconsulta desde la perspectiva del usuario externo: Un estudio comparativo en dos modelos de atención de Salud en Lima Sur, Perú 2022.

Resumen:

Objetivo: el objetivo general fue, determinar la existencia de diferencias en la percepción de la teleconsulta desde la perspectiva del usuario externo en dos modelos de atención de salud en Lima Sur, Perú 2022. **Materiales y métodos:** El método que se utiliza en esta investigación es el hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo; el tipo de investigación es aplicada. El diseño es no experimental, de corte transversal y de nivel descriptivo comparativo. La población corresponde a los sujetos que viven en Lima Sur, la muestra estudiada fueron 300 sujetos divididos en dos grupos, 150 en el APP y 150 en el MINSA. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta con 31 interrogantes dividido en nueve dimensiones; se validó por juicio de expertos y se utilizó el alfa de Cronbach con un piloto de 15 encuestas para valorar la confiabilidad; para el análisis estadístico se utilizó U de Mann-Whitney. **Resultados:** Los resultados para la estadística descriptiva se presentan en números enteros y porcentajes, en tablas y figuras; se compara ambos establecimientos y el acumulado total. Al aplicar U de Mann-Whitney se acepta la hipótesis alterna, encontrando que no hay estadística significativa entre el APP y el MINSA donde $p=0.438$ ($p>0.05$). **Conclusiones:** No existe diferencia estadísticamente significativa al comparar ambos modelos de atención APP vs MINSA, esto al comparar el objetivo general. Pero se puede ver que en la mayoría de las dimensiones se hallan diferencias significativas.

Palabras clave: teleconsulta, telemedicina, percepción del usuario externo y modelo de gestión.

Abstract:

Objective: The general objective was to determine the existence of differences in the perception of teleconsultation from the perspective of the external user in two health care models in South Lima, Peru 2022. **Materials and methods:** The method used in this research is the hypothetical-deductive, quantitative approach; the type of research is applied. The design is non-experimental, cross-sectional and descriptive-comparative. The population corresponds to subjects living in southern Lima, the sample studied was 300 subjects divided into two groups, 150 in the APP and 150 in MINSA. A survey with 31 questions divided into nine dimensions was used for data collection; it was validated by expert judgment and Cronbach's alpha was used with a pilot of 15 surveys to assess reliability; the Mann-Whitney U test was used for statistical analysis. **Results:** The results for descriptive statistics are presented in whole numbers and percentages, in tables and figures; both establishments and the cumulative total are compared. When applying the Mann-Whitney U test, the alternative hypothesis was accepted, finding that there is no significant statistic between the APP and MINSA where $p<0.438$ ($p>0.05$). **Conclusions:** There is no statistically significant difference when comparing both PPP vs MINSA care models, when comparing the general objective. But significant differences are found in most of the dimensions.

Key words: teleconsultation, telemedicine, external user perception and management model.

INTRODUCCIÓN:

Las tecnologías de información y comunicación (TICs) está generando ventajas y crecimiento, el avance de la tecnología no es más que la convergencia de muchos factores, como: la difusión y el empleo global de las redes de la comunicación (internet), empleo de plataformas digitales de información, uso de la big data y la inteligencia artificial (Flores-Cueto, et al. 2020).

La agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible que aprobó la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su meta 3.8, refiere que para lograr equidad se requiere lograr la cobertura sanitaria universal, que en particular tiene que ver con el acceso a servicio de salud esenciales y de calidad. Para lograr el acceso a la salud, es necesario eliminar barreras financieras como garantizar una oferta adecuada (Gutiérrez, et al. 2019). Para Aguaiza, et al. (2018) las TICs, a través de la telemedicina, son una herramienta apropiada para eliminar la barrera de acceso a la salud donde las condiciones geográficas, sociológicas, demográficas y socioculturales con un problema. En el mundo, el acceso a la salud es muy desigual; en el 2020 más del 40% de los países cuentan con menos de 10 médicos por 10 mil habitantes (OMS, 2020). Los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) tienen un promedio de 35 médicos por 10 mil habitantes (CEPAL-OPS, 2021).

En Latinoamérica, las TICs no es uniforme a toda la región, existiendo una disponibilidad y aplicación variable según las condiciones de cada país; se espera que debieran resolver muchas de las dificultades de acceso a salud en esta región (Graf, 2020). En el Perú, desde el 2002 se llevan adelante proyectos en telesalud; del 2012 en adelante, se incrementan en gran medida los proyectos en telesalud, tanto en el ámbito privado y público (Portella, et al. 2019).

La pandemia por la COVID-19 ocasionó una gran crisis del sector salud. La sobredemanda de los hospitales aumentó en gran medida, los recursos humanos se vieron mermados; esto generó, mayor desigualdad en la población de bajos recursos (Monraz-Pérez. Et al. 2021 y Concha-Mora. et al.2020). Ante la pandemia por la COVID-19 la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda mantener la continuidad de la atención sanitaria básica y esencial, y reducir los riesgos innecesarios, orienta a considerar la posibilidad de usar soluciones tecnológicas, como la telesalud (OMS, 2020).

En Lima Sur, el impacto de la COVID-19 no fue nada despreciable, el 13.4% de muertes por COVID-19 de Lima metropolitana corresponde a estos distritos (MINSA, 2022). Aquí, se identifican dos hospitales de segundo nivel de atención con diferentes modelos de gestión para su atención; uno de ellos es hospital del Ministerio de Salud (MINSA) y el otro corresponde a una Asociación Público-Privada (APP). Ambos hospitales se adaptaron a los requerimientos de la pandemia; desde esta perspectiva, se cree que la percepción del usuario externo debe ser diferentes. Lo que nos lleva a plantear el siguiente problema a investigar ¿Existen diferencias en la percepción de la teleconsulta desde la perspectiva del usuario externo en dos modelos de atención de salud en Lima Sur, Perú 2022? Además, los dimensiones en las que se buscara la diferencia serán nueve y son: características del paciente, características de la teleconsulta, trato, utilidad, resolución, seguridad, satisfacción, preferencia por la modalidad presencial y oportunidad de mejora (tabla 1).

Antecedentes

Tirado (2022) estudia el nivel de relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario de medicina general atendido por teleconsulta; concluye que, hay correlación directa (0.535) y significativa ($p=0.000$) entre calidad de servicio y satisfacción del usuario atendido por teleconsulta en medicina general en un centro de primer nivel. Navarro (2021) en su investigación determina la satisfacción de los pacientes al usar el servicio de las teleconsultas del Hospital Regional del Cusco durante la pandemia de

COVID19; concluye que, el 63,5% de los pacientes alcanzaron una satisfacción aceptable. Wilcamango (2021) también concluye que, existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo atendido por teleorientación y telemonitoreo.

Ruiz (2021) determina la calidad de la atención brindada por teleconsulta y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis drogo resistente atendidos durante la era del COVID-19; este, concluye que, la calidad de la atención y la percepción de la satisfacción del paciente tuberculoso drogo resistente tienen una relación lineal estadística muy significativa ($p < 0,001$) y son directamente proporcionales. Condori (2022) determina la relación entre la calidad de atención con la satisfacción del usuario atendido por teleconsulta en el hospital Hermilio Valdizan; concluye que, si existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario, afirmando que la calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario atendido por teleconsulta.

Ruiz-Romero, et al. (2021) investiga la satisfacción de los usuarios con las teleconsultas realizadas durante la pandemia, beneficio, aplicaciones y áreas de mejora; concluye de la alta satisfacción de los entrevistados, los beneficios comprobados y la excelente resolución de la comunicación remota, nos hacen considerar expandir estos servicios después de la pandemia. Gomes-De Almeida, et al. (2021) evalúa el grado de satisfacción de los pacientes con la telemedicina durante la pandemia de la COVID-19 en la unidad de Salud Familiar Vitrius. concluye que la mayoría de los pacientes consultados por teléfono o correo electrónico estaban satisfechos con este medio y sus preguntas fueron aclaradas.

García-Huidobro et al. (2020) evalúa la satisfacción del paciente y del proveedor sobre el uso de telemedicina en otorrinolaringología; concluye que, la atención por telemedicina es satisfactoria para los pacientes usuarios del servicio de otorrinolaringología. Leibar et al. (2020) evalúa la satisfacción de los pacientes urológicos con la telemedicina durante la pandemia de COVID-19; concluye que, el asesoramiento remoto ha sido calificado con alta satisfacción durante la pandemia de COVID-19 y brinda apoyo continuo a los pacientes urológicos durante la crisis de salud. Fuenzalida et al. (2020) evalúa la satisfacción del paciente durante el seguimiento remoto de gestantes y púerperas diagnosticadas con infección por SARS-CoV-2; concluye que, el modelo de control virtual tiene buena aceptación global durante la pandemia por la infección de SARS-CoV-2.

Bases teóricas.

Las TICs hace referencia a las tecnologías informáticas (correo electrónico, redes sociales, páginas Web, buscadores, blog, etc.) y a las telecomunicaciones (redes telefónicas o internet) que interconectados desde cualquier dispositivo electrónico permite el intercambio de datos (Graf, 2020 y Montoya, et al., 2019).

La telemedicina y telesalud no ha sido fácil definirlos, se utilizan generalmente de forma equivalente, pero ambos tienen matices diferentes; el primero se da para prestaciones de servicios de salud realizados a distancia y, el segundo, a temas de promoción de salud y salud pública (Sanchez-Zapata y Zapata, 2019).

La telemedicina se puede definir como “La prestación de servicios de atención médica por todos los profesionales de la salud, mediante el uso de tecnologías de comunicación e intercambio de información válidas, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento o la prevención de enfermedades y lesiones” (OMS, 2010; citado por Ena, 2020).

Para Shaw, et al. (2017) “El concepto e-Salud aún se mantiene en debate y existe actualmente diversas conceptualizaciones” (Shaw, et al., 2017; citado por Diaz de León, 2020, p. 2). Actualmente se está introduciendo el termino salud digital, como un concepto más amplio, que muchas veces se considera similar a e-Salud (Diaz de León, 2020).

Para la OPS, la teleconsulta, también nombrada consulta remota o telesalud, son las interacciones que ocurren entre un médico y un paciente con el fin de proporcionar asesoramiento diagnóstico o terapéutico a través de las TICs (OPS, 2020). Para el MINSA, la teleconsulta o consulta a distancia, se realiza entre un profesional de salud, dentro de sus competencias y un usuario a través de las TICs, con la finalidad de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, cumpliendo con las regulaciones vigentes (MINSA, 2021).

La percepción se puede estudiar de diferentes perspectivas, para el presente trabajo la definiremos desde la psicológica; desde donde se entiende como un proceso que permite conocer la realidad del individuo, donde por medio de las sensaciones se conecta con el mundo y es consciente como se organiza este (Barriga 1985; citado por Osorio 2018).

Según la teoría de Gestalt, las personas percibimos el mundo como un todo, no en fracciones; a través de nuestra percepción somos capaces de comprender el todo, así mismo, aislamos lo que nos interesa; todos los sentidos perciben según cada estímulo, sean estos visuales, sonoros, auditivos, sensoriales, etc. Por otro lado, se debe tratar a las personas en su totalidad para explorar todas sus dimensiones; no todos percibimos la realidad de la misma forma, cada uno siente según sus experiencias, representaciones y procesos con relación a como lo vivieron. (García, 2018; Gómez, 2021).

Desde la perspectiva de la salud, el padre de la calidad es Donabedian quien define la calidad en atención en salud como: proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes (Gutiérrez y Lobos 2019; Chacón y Rugel, 2018; Diaz y Salazar, 2021).

Para valorar la satisfacción del usuario externo se puede hacerlo desde dos dimensiones; desde la percepción, donde el individuo tiene una imagen o idea previa del servicio; y de la expectativa, que no son más que ideas subjetivas que determinará en gran medida la percepción del cliente (Fernández y Llerena, 2018).

La teoría del constructo personal refiere que, cada individuo se percibe como un científico, generando constructos que son sometidos a comprobación experiencial con el objetivo de anticiparse a los eventos, es una de las formas cognitivas en que el individuo se relaciona con el entorno creando su propia realidad, desarrolla un repertorio personal de constructos por los cuales estructura su mundo (Padilla, 2019).

Los modelos de gestión donde se llevan a cabo el estudio, corresponden: el primero, a una Asociación Público Privada (APP) que en convenio con el Seguro Social de Salud (EsSalud) gestiona este centro de salud, siendo el primero en el Perú con este modelo de gestión, donde la gestión hospitalaria es bajo las políticas de un empresa privada; el segundo, corresponde a un centro de salud con un modelo de gestión pública que tiene como ente rector al Ministerio de Salud (MINSA), este centro de salud se maneja bajo los parámetros públicos de gestión hospitalaria.

Justificación

Justificación teórica: Los resultados de este trabajo, desde la perspectiva de la satisfacción del paciente, aportará información que permita validar el uso de la

telemedicina como una herramienta que facilitará el acceso a la salud y aporta nuevos datos al conocimiento científico. La aplicación de las TICs a la salud aun es un tema emergente, no se deja de comprender todas las aplicaciones que se le puede dar a la salud y quedan vacíos por entender. Por la velocidad con la que evoluciona la tecnología, es difícil mantener un consenso entre las investigaciones.

Justificación metodológica: para este estudio se realizará la encuesta como técnica de recolección de datos y el instrumento se validará por juicio de expertos, lo que permitirá replicar en otros contextos. Se tomo como modelo la encuesta realizada por Ruiz-Romero, et al., (2021) aplicado en España, por ser el nuestro otro contexto geográfico se someterá a validación. Los resultados que se logren con este trabajo servirán para compararlos con otros similares que se den en nuestra región y permitirá nutrir el conocimiento científico con relación a la aplicación de las TICs a la salud.

Justificación práctica: en esta investigación, vamos a comparar dos modelos de atención; les sirve a ambas instituciones, les aporta la percepción del paciente con relación a la atención por teleconsulta desde las dimensiones características de la teleconsulta, el trato, la utilidad, resolución, seguridad y satisfacción del usuario externo. Luego de conocer la experiencia del usuario externo con datos medibles, podrán beneficiarse implementando mejoras en la atención de la teleconsulta.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio:

1. El método que se utiliza en esta investigación es el hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo; el tipo de investigación es aplicada. El diseño es no experimental, de corte transversal y de nivel descriptivo comparativo (Arispe et al., 2020; Sánchez et al., 2018; Arias y Covinos, 2021); Donde se comparará dos grupos de estudio, APP vs MINSA.
2. La población será los individuos que viven en Lima Sur, que se atienden en dos modelos de gestión; uno corresponde al MINSA y el otro es una APP. La población es infinita, se le aplica una fórmula para estos casos y la muestra resultante es 384 sujetos. El tamaño de muestra efectiva alcanzada es de 300 sujetos, esto equivale a un nivel de confianza del 95% y un error del 5.7. Se aplicó a 150 sujetos de cada establecimiento (APP y MINSA). El muestreo fue probabilístico y aleatorio simple (Arias, 2020).
3. Los criterios de inclusión a considerar son: - pacientes entre 18 y 69 años atendidos por teleconsulta en ambos modelos de atención, - pacientes que autoricen realizar la encuesta, - pacientes que tengan uno o más atenciones por teleconsulta en cualquier de los hospitales de estudio y, - pacientes que correspondan a uno de los dos hospitales de estudio. Los criterios de exclusión son: - pacientes que no autoricen la encuesta, - pacientes que hayan tenido dificultad con la conexión, - pacientes que no deseen terminar la encuesta y, - pacientes que no sean claros con la información.
4. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta. El cuestionario tomado como base es del estudio de Ruiz-Romero et al. (2021). Este cuestionario evalúa la variable percepción de la teleconsulta, con 31 preguntas; dividido en nueve dimensiones: características del paciente, características de la teleconsulta, trato, utilidad, resolución, seguridad, satisfacción, preferencia por la modalidad presencial y oportunidad de mejora. Para la medición de las variables en algunas preguntas se utiliza la escala de Likert: totalmente de desacuerdo, en desacuerdo, ni en desacuerdo/ni de acuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo; y, en otras preguntas se dan alternativas específicas para elegir la mejor opción.

Tabla 1: Objetivos e hipótesis

	Objetivo	Hipótesis
General	Determinar la existencia de diferencias en la percepción de la teleconsulta desde la perspectiva del usuario externo en dos modelos de atención de salud en Lima Sur, Perú 2022.	Existen diferencias significativas en la percepción del usuario externo atendido por teleconsulta en dos modelos de atención de salud en Lima Sur, Perú 2022
	Identificar la diferencia en la percepción del usuario externo atendido por teleconsulta desde las características del paciente.	Existen diferencias significativas en la percepción del usuario externo atendido por teleconsulta desde las características del paciente.
	Identificar la diferencia en la percepción del usuario externo atendido por teleconsulta desde las características de la teleconsulta.	Existen diferencias significativas en la percepción del usuario externo atendido por teleconsulta desde las características de la consulta telefónica.
	Identificar la diferencia en la percepción del usuario externo atendido por teleconsulta desde la dimensión trato.	Existen diferencias significativas en la percepción del usuario externo atendido por teleconsulta desde la dimensión trato.
Específico	Identificar la diferencia en la percepción del usuario externo atendido por teleconsulta desde la dimensión utilidad.	Existen diferencias significativas en la percepción del usuario externo atendido por teleconsulta desde la dimensión utilidad.
	Identificar la diferencia en la percepción del usuario externo atendido por teleconsulta desde la dimensión resolución.	Existen diferencias significativas en la percepción del usuario externo atendido por teleconsulta desde la resolución.
	Identificar la diferencia en la percepción del usuario externo atendido por teleconsulta desde la dimensión seguridad.	Existen diferencias significativas en la percepción del usuario externo atendido por teleconsulta desde la dimensión seguridad.
	Identificar la diferencia en la percepción del usuario externo atendido por teleconsulta desde de la dimensión satisfacción del usuario externo.	Existen diferencias significativas en la percepción del usuario externo atendido por teleconsulta desde de la dimensión satisfacción del usuario externo.
	Identificar la diferencia en la percepción del usuario externo atendido por teleconsulta desde la preferencia por la modalidad presencial.	Existen diferencias significativas en la percepción del usuario externo atendido por teleconsulta desde la preferencia por la modalidad presencial.
	Identificar la diferencia en la percepción del usuario externo atendido por teleconsulta desde la dimensión de oportunidad de mejora.	Existen diferencias significativas en la percepción del usuario externo atendido por teleconsulta desde la dimensión de oportunidad de mejora.

Nota: objetivos e hipótesis, general y específicos del estudio que se hará en dos establecimientos de salud en Lima-Sur.

Fuente: elaboración propia

- Para aplicar el instrumento en nuestro medio primero se validó por juicio de expertos; donde participaron 6 jueces con el grado de doctor en las áreas afines a la investigación; para su validación se utilizó la V de Aiken (V), donde $V=0.99$, resultando válido. Para la prueba de confiabilidad se hizo un piloto, aplicando la encuesta a 15 sujetos, a la cual se aplicó el estadístico alfa de Cronbach, que resultó 0.621 ($\alpha > 0.60$), resultando confiable (Frias-Navarro, 2022).
- Para el análisis estadístico descriptivo se utilizó Microsoft Excel, se tabuló los resultados en tablas, en valores absolutos y porcentaje, según establecimiento (APP y

MINSA); además, de la sumatoria total de ambos, también, en valores absolutos y porcentajes. Para la estadística inferencial se aplica la prueba de normalidad Kolmonorov-Smirnof, donde $p < 0.05$ ($p = 0.012$), por lo que se debe aplicar pruebas no paramétricas; en ese sentido se utiliza U de Mann-Whitney, ya que, se va a comparar dos establecimientos de salud.

7. Consideraciones éticas: La presente investigación cumple con las normas internacionales y nacionales sobre investigación en humanos (animales o microorganismos) así como las disposiciones vigentes en bioseguridad. Esto, se verifico por el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, quien reviso el trabajo y aprobó el consentimiento informado que firmó todos los sujetos que fueron parte del estudio.

RESULTADOS:

En el presente trabajo de investigación se aplicó la encuesta a 300 pacientes (usuarios externos) en dos establecimientos de salud, cada uno, con su modelo de gestión; en cada establecimiento se encuestaron a 150 pacientes.

Dimensión, características del paciente.

En relación con el género de los encuestados, 44% son varones y el 56% mujeres; con respecto a los establecimientos, 72 varones y 78 mujeres corresponden al APP y 60 varones y 90 mujeres corresponde al MINSA (tabla 2).

Al valorar la edad de los encuestados, los que se encuentran entre 41 a 50 años son el grupo con mayor participación con un 46% seguido del 36.7% que corresponde al grupo de 31 a 40 años; proporción que se mantiene al comparar ambos establecimientos (tabla 2).

Tabla 2.

Dimensión características del paciente

Características del paciente	Asoc. Público Privada		MINSA		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Género	150	100	150	100	300	100
Masculino	72	48.0	60	40.0	132	44.0
Femenino	78	52.0	90	60.0	168	56.0
Edad						
18 a 30	17	11.3	18	12.0	35	11.7
31 a 40	57	38.0	53	35.3	110	36.7
41 a 50	70	46.7	68	45.3	138	46.0
51 a 69	6	4.0	11	7.3	17	5.7
Estudios						
Sin estudios	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Primaria	7	4.7	6	4.0	13	4.3
Secundaria	63	42.0	87	58.0	150	50.0
Superior no universitario	62	41.3	54	36.0	116	38.7
Universitario	18	12.0	3	2.0	21	7.0
Personas que viven en el hogar						
Solo	12	8.0	6	4.0	18	6.0
Dos personas	16	10.7	22	14.7	38	12.7
Tres a cuatro personas	68	45.3	97	64.7	165	55.0
Cinco a más personas	54	36.0	25	16.7	79	26.3

Nota: respuesta en números enteros y porcentajes de las de la dimensión características del paciente, en dos establecimientos de salud en Lima-Sur.

Fuente: elaboración propia

Al evaluar el nivel de estudios: no hubo participantes sin estudios, 4.3% tiene estudios primarios, 50% estudios secundarios, 38% superior no universitario y 7% universitarios. Al comparar los dos establecimientos, en el APP 42% (61/150) refiere tener solo estudios secundarios; mientras que, en el MINSA 58% (87/150) tiene estudios secundarios; al comparar los estudios superiores (no universitario y universitario) 53.3% (80/150) del APP refiere contar con este nivel de estudios en comparación al 38% (57/150) del MINSA (tabla 2).

Con relación al número de personas que viven en el hogar, se encuentra que el 6% vive solo, 12.7% dos personas, 55% tres a cuatro personas y 26.3% más de cinco personas. Al comparar entre establecimientos la mayor diferencia se da en el grupo de tres a cuatro personal, 45.3% (68/150) corresponde al APP frente al 64.7% (97/150) que corresponde al MINSA; y, en el grupo de cinco a más personas 36% (54/150) corresponde al APP frente al 16.7% (25/150) que corresponde al MINSA (tabla 2).

Dimensión, características de la teleconsulta.

Con relación a la dimensión características de la teleconsulta (tabla 3). El tipo de teleconsulta nueva fue en el 66.7% y de seguimiento en el 33.3% de los encuestados. Al comparar ambos establecimientos; la teleconsulta nueva, 72.7% (109/150) corresponde al APP y 60.7% (91/150) corresponde al MINSA; con respecto a teleconsulta de seguimiento 27.3% (41/150) corresponde al APP y 39,3% (59/150) al MINSA.

Al preguntar sobre el lugar donde recibió la teleconsulta, el 54.3% lo hizo en su casa, 33.3% en su trabajo y el 12.3% en otros lugares. Al comparar entre establecimientos el 57.3% (86/150) fue su casa, 26% (39/150) en el trabajo y 16.7% (25/150) en otro lugar para el APP; por otro lado, el 51.3% (77/150) en su casa, 40.7% (61/150) en el trabajo y 8% (12/150) en otro lugar con respecto al MINSA.

De los encuestados, al preguntar si estuvieron acompañados durante la teleconsulta: 39.7% refiere que sí, 48.7% refiere que no y 11.7% no recuerda/no sabe. Al comparar entre ambos establecimientos lo que sobre nota es la diferencia entre el mayor acompañamiento que tiene los pacientes en el APP 49.3% (74/150) contra el 30% (45/150) del MINSA.

Al evaluar, si antes de la pandemia por la COVID-19 utilizó la teleconsulta, 39.3% reporta que sí y el 60.7% reporta que no. Al hacer la comparación, es mas alto el número de encuestados que reporta que sí en el APP, 45.3% (68/150); en comparación al MINSA, 33.3% (118/150).

Sobre el profesional que atendió la teleconsulta, el 24.7% fue por enfermería, 4% por obstetricia, 32% por médico, 22.7% otro profesional y el 15.6% no recuerdo o no se identificó. Al hacer la comparación entre establecimientos, el 20.7 % (31/150) y 28.7% (43/150) fue por enfermería, tanto para el APP y el MISA, respectivamente. Donde sí se puede ver diferencia, es en la atención por el médico, el 18% (27/150) corresponde al APP, mientras que el 46% (69/150) corresponde al MINSA.

Sobre la atención por médico especialista: 60% refiere que sí, 20.3 refiere que no y 19,7 no sabe/no recuerda. Al hacer la comparación entre establecimientos, el 58% (87/150)

del APP refiere fue atendida por médico especialista en diferencia al 62% (93/150) del MINSA.

El motivo de teleconsulta que predominó fue por una atención nueva, 35.3%; seguido de otros motivos, 27.7%; luego consulta de seguimiento de una enfermedad, 23.3%; muy

Tabla 3.*Dimensión, características de la teleconsulta.*

Características de la teleconsulta	Asoc. Pública Privada		MINSA		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
	150	100	150	100	300	100
Tipo de teleconsulta						
Nueva	109	72.7	91	60.7	200	66.7
Seguimiento	41	27.3	59	39.3	100	33.3
Lugar donde recibió la teleconsulta						
En su casa	86	57.3	77	51.3	163	54.3
En su trabajo	39	26.0	61	40.7	100	33.3
Otros	25	16.7	12	8.0	37	12.3
Acompañamiento durante la teleconsulta						
Si	74	49.3	45	30.0	119	39.7
No	52	34.7	94	62.7	146	48.7
No recuerda/No sabe	24	16.0	11	7.3	35	11.7
Antes de la pandemia, utilizó la teleconsulta						
Si	68	45.3	50	33.3	118	39.3
No	82	54.7	100	66.7	182	60.7
Profesional que atendió la teleconsulta						
Enfermera	31	20.7	43	28.7	74	24.7
Obstetra	6	4.0	6	4.0	12	4.0
Médico	27	18.0	69	46.0	96	32.0
Otro profesional	46	30.7	22	14.7	68	22.7
No se identificó	16	10.7	6	4.0	22	7.3
No recuerda	24	16.0	4	2.7	28	9.3
Atendido por médico especialista						
Si	87	58.0	93	62.0	180	60.0
No	23	15.3	38	25.3	61	20.3
No sabe/No recuerda	40	26.7	19	12.7	59	19.7
Motivo de la teleconsulta						
Por una atención nueva	50	33.3	56	37.3	106	35.3
Seguimiento de una enfermedad	21	14.0	49	32.7	70	23.3
Darle resultado de una prueba	18	12.0	8	5.3	26	8.7
Control del embarazo	4	2.7	2	1.3	6	2.0
Anular/cancelar/reprogramar cita	7	4.7	2	1.3	9	3.0
Otro motivo	50	33.3	33	22.0	83	27.7
Número de teleconsultas para resolver su salud						
Solo una vez	47	31.3	30	20.0	77	25.7
Dos veces	59	39.3	74	49.3	133	44.3
Más de dos veces	44	29.3	38	25.3	82	27.3

Nota: respuesta en números enteros y porcentajes de las de la dimensión características de la teleconsulta, en dos establecimientos de salud en Lima-Sur.

Fuente: elaboración propia

debajo encontramos darle el resultado de una prueba, control de embarazo y, anular/cancelar/reprogramar cita con el 8.7%, 2% y 3% respectivamente. En el comparativo entre establecimientos, en el APP se igualan con el 33.3% (50/150) por una atención nueva y otros motivos; y, en el MINSA se mantiene en primer lugar por una atención nueva 37.3% (56/150), por debajo encontramos seguimiento de una enfermedad con 32.7% (49/150).

Con respecto al número de teleconsultas para resolver su salud: el 25.7% refiere fue suficiente una vez, 44.3% fue necesario 2 veces y el 23.7% se necesitó más de 2

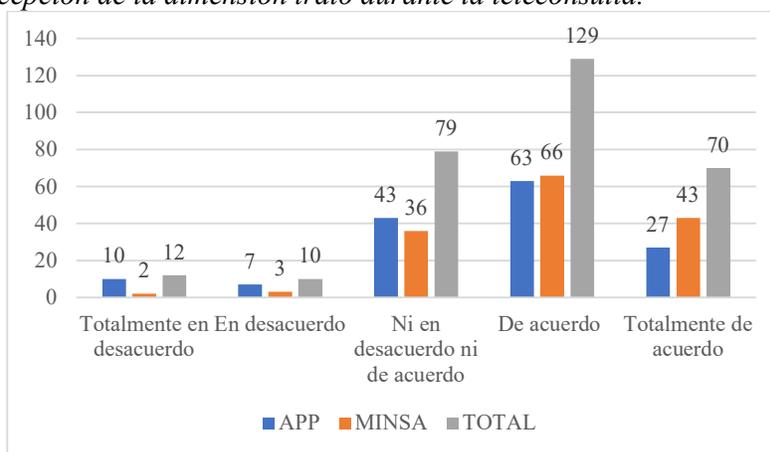
teleconsultas. En cuanto a los establecimientos, en el APP el 31.3% (47/150) fue suficiente una vez, contra el 20% (30/150) del MINSa; por otro lado, en el APP 39.3% (59/150) refiere que requirió 2 teleconsultas para resolver su problema de salud en comparación al 49.3% (74/150) del MINSa.

Dimensión, percepción del trato durante la teleconsulta.

Con relación a la dimensión trato durante la teleconsulta (figura 1), los encuestados responde que el 4% está totalmente en desacuerdo, 3.3% en desacuerdo, 26.3% ni en desacuerdo ni de acuerdo, 43% de acuerdo y 23.3% totalmente de acuerdo. Cuando se compara ambos establecimientos se puede ver que hay mejor percepción de trato (de acuerdo + totalmente de acuerdo) durante la teleconsulta en el MINSa con un 72.7% (109/150) en comparación con el APP que llega al 60% (90/150); en tanto que, en las otras alternativas el APP supera ligeramente al MINSa.

Figura 1

Percepción de la dimensión trato durante la teleconsulta.



Nota: respuestas según escala de Likert con respecto a la dimensión percepción del trato durante la teleconsulta en dos establecimientos de salud de Lima-Sur.

Fuente: elaboración propia.

Dimensión, percepción de la utilidad de la teleconsulta.

Con respecto a la dimensión utilidad de la teleconsulta (tabla 4). Al consultar si es igual de útil que la consulta presencial: el 9% refiere que está totalmente en desacuerdo, 13.3% está en desacuerdo, 41.3% ni en desacuerdo ni de acuerdo, 15% de acuerdo y el 21% está totalmente de acuerdo. Cuando se compara en ambos establecimientos, se nota diferencia en cada alternativa, es más notorio en totalmente de acuerdo con 12% (18/150) para el APP en comparación del 30.7% (46/150) del MINSa; el otro parámetro con gran diferencia es en totalmente en desacuerdo con 15.3% (23/150) para el APP y 2.7% (4/150) para el MINSa. Notándose que la percepción de igual de útil que la consulta presencial es mejor en el MINSa.

Cuando se pregunta ¿en qué casos la teleconsulta es útil? El 39% responde que le parece útil en todos los casos, el 27% responde que es útil en casos leves y, en otras condiciones como: para seguimiento de una enfermedad, para dar resultados y/o recetas, renovar un tratamiento y no es útil para nada, se encuentran por debajo del 15%. Al comparar entre establecimientos, las alternativas me parecen útil en todos los casos y en casos leves, con el 33,3% (50/150) y 23.3% (35/150) respectivamente, corresponden al APP en

comparación al 44.7% (67/150) y 30.7% (46/150), respectivamente, que corresponde al MINSA.

Tabla 4.
Percepción de la dimensión utilidad de la teleconsulta

Utilidad	As. Público Privada		MINSA		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
	150	100	150	100	300	100
Igual de útil que el presencial						
Totalmente en desacuerdo	23	15.3	4	2.7	27	9.0
En desacuerdo	25	16.7	15	10.0	40	13.3
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	54	36.0	70	46.7	124	41.3
De acuerdo	30	20.0	15	10.0	45	15.0
Totalmente de acuerdo	18	12.0	46	30.7	64	21.3
¿En qué casos la teleconsulta es útil?						
Para seguimiento de una enfermedad	11	7.3	5	3.3	16	5.3
Para dar resultados y/o recetas	26	17.3	17	11.3	43	14.3
Renovar un tratamiento	22	14.7	14	9.3	36	12.0
En casos leves	35	23.3	46	30.7	81	27.0
No es útil para nada	6	4.0	1	0.7	7	2.3
Me parece útil en todos los casos	50	33.3	67	44.7	117	39.0
La teleconsulta es adecuada y suficiente						
Totalmente en desacuerdo	14	9.3	0	0.0	14	4.7
En desacuerdo	12	8.0	5	3.3	17	5.7
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	51	34.0	69	46.0	120	40.0
De acuerdo	49	32.7	28	18.7	77	25.7
Totalmente de acuerdo	24	16.0	48	32.0	72	24.0
En la teleconsulta le resolvieron dudas						
Totalmente en desacuerdo	14	9.3	2	1.3	16	5.3
En desacuerdo	6	4.0	3	2.0	9	3.0
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	35	23.3	26	17.3	61	20.3
De acuerdo	64	42.7	70	46.7	134	44.7
Totalmente de acuerdo	31	20.7	49	32.7	80	26.7
Le dieron recomendaciones para identificar situaciones de riesgo						
Si	115	76.7	127	84.7	242	80.7
No	11	7.3	4	2.7	15	5.0
No recuerdo	24	16.0	19	12.7	43	14.3
Es beneficioso no acudir al hospital						
Si	109	72.7	91	60.7	200	66.7
No	41	27.3	59	39.3	100	33.3
Si fue beneficioso ¿Cuál fue el motivo?						
Evito contagiarme	28	25.7	20	22.0	48	24.0
No pierdo tiempo	33	30.3	37	40.7	70	35.0
Me reduce gastos	14	12.8	9	9.9	23	11.5
No me gusta ir al hospital	22	20.2	18	19.8	40	20.0
Otros	12	11.0	7	7.7	19	9.5
La teleconsulta le ayudo tranquilizándola/o						
Totalmente en desacuerdo	16	10.7	2	1.3	18	6.0
En desacuerdo	11	7.3	5	3.3	16	5.3
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	66	44.0	49	32.7	115	38.3
De acuerdo	35	23.3	55	36.7	90	30.0
Totalmente de acuerdo	22	14.7	39	26.0	61	20.3

Nota: respuesta en números enteros y porcentajes de las de la dimensión utilidad de la teleconsulta, en dos establecimientos de salud en Lima-Sur.

Fuente: elaboración propia

Al evaluar la percepción, si la teleconsulta es adecuada y suficiente: el 24% está totalmente de acuerdo, 25.7% de acuerdo, 40 % ni de acuerdo ni desacuerdo, 5.7% en desacuerdo y 4.7% totalmente en desacuerdo. Si se compara entre establecimientos, los que están totalmente de acuerdo y de acuerdo suma 48.7% (73/150) para el APP contra el 50.7% (76/150) del MINSA; mientras que se tiene un gran porcentaje que se mantienen, ni en desacuerdo ni de acuerdo (34% para el APP y 46 % para el MINSA).

Con relación a, si se resolvieron dudas durante la teleconsulta: el 26.7% está totalmente de acuerdo, 44.7% de acuerdo, 20.3% ni en desacuerdo ni de acuerdo, 3% en desacuerdo y 5.3% totalmente en desacuerdo. Al comparar entre establecimientos, la percepción con respecto a totalmente de acuerdo y de acuerdo, es alta para ambos, con un 62.7% (95/150) para el APP y 79.4% (119/150) para el MINSA.

La respuesta a, si le dieron recomendaciones para identificar situaciones de riesgo, fue: 80.7% sí y 5% no y 14.3% no recuerdo. Comparando ambos establecimientos, la percepción a esta interrogante, es que, sí les dieron recomendaciones para identificar situaciones de riesgo con 72.7% (115/150) para el APP y 84.7% (127/150) para el MINSA.

Cuando se consulta, si es beneficioso no acudir al hospital por preferir la teleconsulta, 66.7% refiere que sí y el 33.3% refiere que no. Al comparar ambos establecimientos, el 72.7% (109/150) del APP y el 60.7% (91/150) del MINSA manifiestan que sí.

A los que refieren que, les parece beneficioso no acudir al hospital; se le consulta el motivo de este, 24% informa que evita contagiarse, 35% no pierde tiempo, 11.5% le reduce gastos, 20% no le gusta ir al hospital 7 9.5% otros motivos. Al comparar ambos establecimientos, a la mayoría de los encuestados le es beneficioso no acudir al hospital por que evita perder tiempo, en el APP corresponde al 30.3% (33/109) y el MINSA 40.7% (37/91).

Al consultar, si la teleconsulta ayudo tranquilizándola/o: el 20% está totalmente de acuerdo, 30% de acuerdo, 38.3% ni en desacuerdo ni de acuerdo, 5.3% en desacuerdo y 6% totalmente en desacuerdo. Comparamos entre establecimientos, los que estas totalmente de acuerdo y de acuerdo, hacen 38% (57/150) para el APP y 62.7% (94/150) para el MINSA; y, al comparar, ni en desacuerdo ni de acuerdo, se ve que el 44% (66/150) del APP refiere esta alternativa a diferencia del 32.7% (49/150) del MINSA. De lo cual, se puede ver que en el MINSA se tiene mejor percepción, con respecto a que la teleconsulta ayuda tranquilizando al paciente con un 62.7%, mientras que en el APP la mayoría de los encuestados refiere que esta, ni en desacuerdo ni de acuerdo con un 44% (tabla 4).

Dimensión, percepción de resolución por teleconsulta.

Al respecto, al consultar sobre, sí considera que la teleconsulta resolvió su problema de salud: 46.7% informa como sí, 7.3% informa no y 46% informa en parte. Cuando se compara entre establecimientos, 51.3% (77/150) reporta como sí, en comparación al 42% (63/150) del MINSA. Pasa lo contrario al responder en parte, logrando el 50% (75/150) el MINSA y el APP el 42% (62/150) (tabla 5).

A la pregunta, si recibió recomendaciones adecuadas durante la teleconsulta: 91.7% refiere que sí y el 8.3% informa que no. Al hacer la comparación entre establecimientos,

los porcentajes se mantienen sin mucha diferencia 92% (138/150) para el APP y 91.3% para el MINSA (tabla 5).

Al respecto de, si después de la teleconsulta fue referido a consulta externa o urgencias para resolver su problema de salud: el 45.3% responde que sí, 35% refiere que no y 19.7% no recuerda. Cuando se compara entre establecimientos, 46.7% (70/150) del APP refiere que fue referida, del MINSA el 44% (66/150), también informa que fue referido (tabla 5).

Tabla 5.

Percepción de la dimensión resolución de la teleconsulta

Resolución	Asoc. Pública		Privada		MINSA		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	150	100	150	100	300	100		
Considera que la teleconsulta resolvió su problema de salud								
Si	77	51.3	63	42.0	140		46.7	
No	10	6.7	12	8.0	22		7.3	
En parte	63	42.0	75	50.0	138		46.0	
Recibió recomendaciones adecuadas								
Si	138	92.0	137	91.3	275		91.7	
No	12	8.0	13	8.7	25		8.3	
Después de la teleconsulta fue referida a CCEE o Urgencias								
Si	70	46.7	66	44.0	136		45.3	
No	49	32.7	56	37.3	105		35.0	
No recuerdo	31	20.7	28	18.7	59		19.7	

Nota: respuesta en números enteros y porcentajes de las de la dimensión resolución de la teleconsulta, en dos establecimientos de salud en Lima-Sur. CCEE: consulta externa.

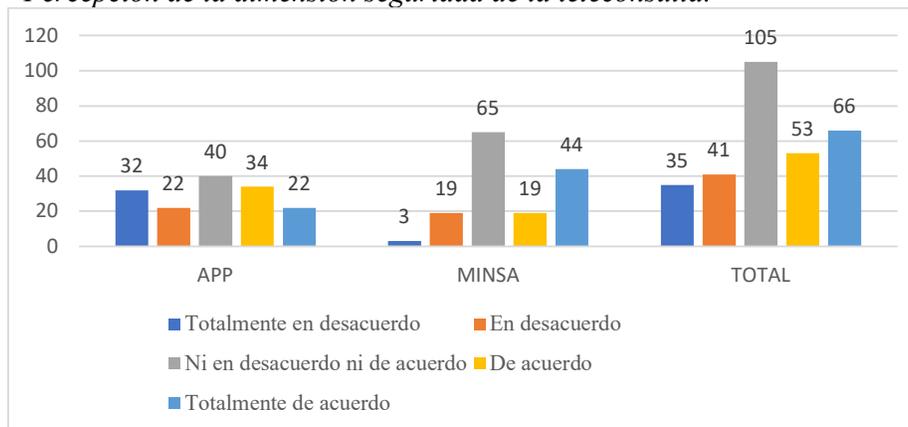
Fuente: elaboración propia

Dimensión, percepción de seguridad durante la teleconsulta.

Al respecto de esta dimensión, los encuestados responden que: el 22% está totalmente de acuerdo, 17.7% está de acuerdo, 35% ni en desacuerdo ni de acuerdo, 13.7% está en desacuerdo y 11.7% está totalmente en desacuerdo.

Figura 2

Percepción de la dimensión seguridad de la teleconsulta.



Nota: respuestas según escala de Likert con respecto a la dimensión percepción de seguridad de la teleconsulta en dos establecimientos de salud de Lima-Sur.

Fuente: elaboración propia.

Al comparar entre establecimientos, se mantiene liderando la alternativa ni en desacuerdo ni de acuerdo, como en el total (35%); en el APP 26.7% (40/150) y en el MINSA 43.3% (65/150).

Dimensión, percepción de la satisfacción por teleconsulta.

Al preguntar, si está satisfecho con la teleconsulta: el 8% refiere que está totalmente en desacuerdo, 9.3% en desacuerdo, 56% ni en desacuerdo ni de acuerdo, 19.3% de acuerdo y 7.3% totalmente de acuerdo. Cuando se compara entre establecimientos, persiste el mayor porcentaje para la alternativa ni en desacuerdo ni de acuerdo, con 38.7% para el APP y 73.3% para el MINSA. La percepción de satisfacción es mejor en el APP con 25.3% (38/150) de acuerdo y 12% (18/150) con totalmente de acuerdo, comparado al MINSA es 13.3% (20/150) y 2,75 (4/150), respectivamente (tabla 6).

Sobre la percepción, si recomendaría la teleconsulta: 7.3% responde totalmente en desacuerdo, 8% en desacuerdo, 60% ni en desacuerdo ni de acuerdo, 18.3% de acuerdo y 6.3 totalmente de acuerdo. Al comparar por establecimientos, la opción ni en desacuerdo ni de acuerdo tiene la mayor el porcentaje con 40.7% (861/150) para el APP y el 79.3% (119/150) para el MINSA. Por otro lado, es mejor la percepción de satisfacción en el APP de acuerdo 26.7% (40/150) y totalmente de acuerdo 12.7% (19/150); mientras en el MINSA solo el 10% (15/150) está de acuerdo (tabla 6).

Al interrogar, si está de acuerdo con la duración de la llamada: 6.7% está totalmente en desacuerdo, 10.3% en desacuerdo, 54.7% ni en desacuerdo ni de acuerdo, 22% de acuerdo y 6.3% está totalmente de acuerdo. Cuando hacemos la comparación entre ambos establecimientos, se mantiene que la mayoría está ni en desacuerdo ni de acuerdo, con 40% (60/150) para el APP y 69.3% (104/150) para el MINSA (tabla 6).

Tabla 6.

Percepción de la satisfacción de la teleconsulta

Satisfacción	Asoc. Público Privada		MINSA		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	150	100	150	100	300	100
Está satisfecho con la teleconsulta						
Totalmente en desacuerdo	22	14.7	2	1.3	24	8.0
En desacuerdo	14	9.3	14	9.3	28	9.3
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	58	38.7	110	73.3	168	56.0
De acuerdo	38	25.3	20	13.3	58	19.3
Totalmente de acuerdo	18	12.0	4	2.7	22	7.3
Recomendaría la teleconsulta						
Totalmente en desacuerdo	21	14.0	1	0.7	22	7.3
En desacuerdo	9	6.0	15	10.0	24	8.0
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	61	40.7	119	79.3	180	60.0
De acuerdo	40	26.7	15	10.0	55	18.3
Totalmente de acuerdo	19	12.7	0	0.0	19	6.3
Está de acuerdo con la duración de la llamada						
Totalmente en desacuerdo	20	13.3	0	0.0	20	6.7
En desacuerdo	11	7.3	20	13.3	31	10.3
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	60	40.0	104	69.3	164	54.7
De acuerdo	41	27.3	25	16.7	66	22.0
Totalmente de acuerdo	18	12.0	1	0.7	19	6.3

Nota: respuesta en números enteros y porcentajes de las de la dimensión satisfacción de la teleconsulta, en dos establecimientos de salud en Lima-Sur.

Fuente: elaboración propia

Dimensión, percepción por la preferencia por la consulta presencial

Al respecto de esta dimensión, se pregunta si prefiere que la próxima consulta sea presencial, respondieron: 24% está totalmente de acuerdo, 43% está de acuerdo, 24.3% ni en desacuerdo ni de acuerdo, 2% en desacuerdo y 6.7% totalmente en desacuerdo. Al comparar entre establecimientos, la mayor parte está de acuerdo o totalmente de acuerdo que la próxima consulta sea presencial, para el APP el 34.7% (52/150) y 22.7% (34/150), respectivamente; frente al MINSA, el 51.3% (77/150) y 25.3% (38/150), respectivamente (tabla 7).

Al preguntar si algunas de las consultas presenciales que tuvieron previamente se pudo haber hecho por teleasistencia, respondieron: 23% está totalmente de acuerdo, 24.3% de acuerdo, 36.7% ni en desacuerdo ni de acuerdo, 8% en desacuerdo y 8% totalmente en desacuerdo. Al comparar entre establecimientos, en el MINSA, entre los que están de acuerdo y totalmente de acuerdo, hacen 50.6% (76/150) y en al APP llegan al 44% (66/150). Además, el 43.3 % (65/150) del MINSA esta ni en desacuerdo ni de acuerdo en comparación al 30% (45/150) del APP. Y, el porcentaje que está totalmente en desacuerdo y en desacuerdo en al APP llega al 26% (39/150) y en al MINSA solo es 6% (9/150).

Tabla 7.

Percepción de la preferencia por la consulta presencial sobre la teleconsulta

Preferencia por lo presencial	Asoc. Público Privada		MINSA		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
	150	100	150	100	300	100
La próxima consulta prefiere que sea presencial						
Totalmente en desacuerdo	19	12.7	1	0.7	20	6.7
En desacuerdo	5	3.3	1	0.7	6	2.0
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	40	26.7	33	22.0	73	24.3
De acuerdo	52	34.7	77	51.3	129	43.0
Totalmente de acuerdo	34	22.7	38	25.3	72	24.0
Algunas de las consultas presenciales se pudieron haber hecho por teleasistencia						
Totalmente en desacuerdo	23	15.3	1	0.7	24	8.0
En desacuerdo	16	10.7	8	5.3	24	8.0
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	45	30.0	65	43.3	110	36.7
De acuerdo	38	25.3	35	23.3	73	24.3
Totalmente de acuerdo	28	18.7	41	27.3	69	23.0

Nota: respuesta en números enteros y porcentajes de las de la dimensión preferencia de la consulta presencial sobre la teleconsulta, en dos establecimientos de salud en Lima-Sur.

Fuente: elaboración propia

Dimensión, percepción de oportunidad de mejora para la teleconsulta

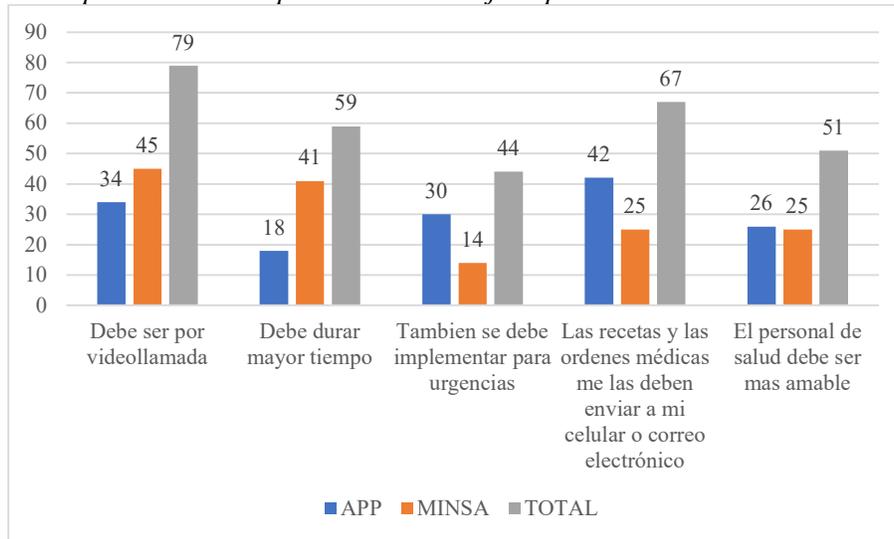
Al respecto, se preguntó a las pacientes recomendaciones para mejorar la teleconsulta (figura 3), se nos recomendó: debe ser por video llamada 79/300 (26.3%), debe durar mayor tiempo 59/300 (19.7%), también se debe implementar para urgencias 44/300 (14.7%), las recetas y ordenes médicas me las deben enviar a mi teléfono celular o correo electrónico 67/300 (22.3%) y el personal de salud debe ser más amable 51/300 (17%).

Para el APP, los pacientes respondieron en orden de prioridad, como sigue: las recetas y ordenes médicas me las deben enviar a mi teléfono celular o correo electrónico 42/150 (28%); luego, debe ser por videollamada 34/150 (22.7%); seguido de, también se debe implementar para urgencias, el personal debe ser más amable y debe durar más tiempo, con 30/150 (20%), 26/150 (17.3%) y 18/150 (12%), respectivamente.

En tanto que, en el MINSA en orden de importancia se respondió: debe ser por videollamada 45/150 (30%); luego, debe durar más tiempo 41/150 (27.3%); seguido de, las recetas y ordenes médicas me las deben enviar a mi teléfono celular o correo electrónico y el personal debe ser más amable, con 25/150 (16.7%) para cada uno; y, por último, también se debe implementar para urgencias con 14/150 (9.3%).

Figura 3

Percepción sobre la oportunidad de mejora para la teleconsulta.



Nota: respuestas con respecto a la percepción sobre la oportunidad de mejora para la teleconsulta en dos establecimientos de salud de Lima-Sur.

Fuente: elaboración propia.

Prueba de hipótesis.

Se hace la prueba de hipótesis aplicando la U de Mann-Whitney, se acepta la hipótesis alterna; por lo que, no existe diferencia significativa en la percepción del usuario externo atendido por teleconsulta en el APP en contraste con el MINSA, con una $p=0.438$ ($p>0.05$).

Cuando se analizan las hipótesis específicas, en lo que corresponde a las características del paciente y la percepción de la resolución de la teleconsulta, $p=0.067$ y $p=0.180$, respectivamente; en ambas dimensiones se puede concluir que no existe diferencia significativa ($p>0.05$) al comparar el APP con el MINSA.

Por otro lado, con respecto a las dimensiones características de la teleconsulta, percepción de la satisfacción y oportunidad de mejora de la teleconsulta, si existe diferencia significativa, $p=0.011$, $p=0.006$ y $p=0.015$ (todos $p<0.05$), respectivamente; en todos ellos, con un rango medio mayor para el APP (tabla 6). También, existe diferencia significativa en la percepción del trato, utilidad, seguridad y preferencia por la consulta presencial con respecto a la teleconsulta, $p=0.003$, $p=0.000$, $p=0.000$ y $p=0.001$ (todos con $p<0.05$), respectivamente; en estos últimos, con un rango medio a favor del MINSA (tabla 8).

Tabla 8.*Prueba de hipótesis con U de Mann Whitney y rangos medios para el APP y el MINSA*

	Rango medio		U Mann Whitney	Asymp. Sig. (2-tailed)
	APP	MINSA		
	Nº 150	Nº 150		
Hipótesis general	146.61	154.39	10667.000	0.438
Características del paciente	159.46	141.54	9906.000	0.067
Características de la teleconsulta	163.25	137.75	9337.000	0.011
Trato	136.53	164.47	9155.000	0.003
Utilidad	128.66	172.34	7974.500	0.000
Resolución	143.98	157.02	10272.000	0.180
Seguridad	132.83	168.17	8600.000	0.000
Satisfacción	163.70	137.30	9269.500	0.006
Preferencia por lo presencial	134.10	166.90	8789.500	0.001
Oportunidad de mejora	162.39	138.61	9466.000	0.015

Nota: valores de rangos medios de la hipótesis general y específicas, según cada dimensión; además, de la U de Mann Whitney y significancia asincrónica para cada hipótesis, en dos establecimientos de salud de Lima-Sur.

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Según el MINSA, la teleconsulta o consulta a distancia, se realiza entre un profesional de salud, dentro de sus competencias y, un usuario a través de las TICs; con la finalidad de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, cumpliendo con las regulaciones vigentes (MINSA, 2021). La pandemia por la COVID-19, promovió la utilización de las TICs con el fin de dar el acceso a salud ante las restricciones propias de la emergencia sanitaria.

Los dos establecimientos de salud, con modelos de gestión diferentes; la APP, se gestiona de manera privada con estrategias propias para cumplir con sus indicadores; del otro lado, el hospital del MINSA, con un modelo de gestión pública con estrategias diseñadas por este sector. Ambos implementaron la teleconsulta como una medida de asegurar el acceso a salud de sus usuarios externos (pacientes). En este trabajo, nos interesa comparar la percepción del paciente que se atendió por teleconsulta dos establecimientos con modelos de gestión diferentes.

Con respecto al objetivo general, no se encontró diferencia estadísticamente significativa con respecto a la percepción de la atención por teleconsulta del usuario externo entre el APP y el MINSA (tabla 8), con una $p=0.438$ ($p>0.05$). Para Ruiz-Romero et al. (2021) en Sevilla - España, utiliza una encuesta con las mismas 9 dimensiones que utilizamos, reporta que el 95.4% de los encuestados se encuentran satisfechos. Para Navarro (2021) estudia la satisfacción de los pacientes atendidos por teleconsulta en un hospital de Cuzco – Perú, e informa que el 63,5% de los pacientes alcanzaron una satisfacción aceptable.

En otro trabajo García-Huidobro et al. (2020), en Leiria – Portugal; compara tres grupos, según rangos de edad. Y evalúa tres dimensiones satisfacción con al teleconsulta, satisfacción con el aclaramiento de dudas e, interés por una nueva teleconsulta. Reporta que existe diferencia significativa en tres grupos en satisfacción por la teleconsulta y aclaramiento de dudas, con $p=0.001$ para ambos.

Si bien, los trabajos encontrados, no comparan la percepción de los pacientes atendidos en modelos de gestión distintos, pero queda claro que la teleconsulta es una oportunidad

de mejorar el acceso a la salud y los grados de satisfacción por parte de los pacientes son aceptables, en los diferentes trabajos.

Cuando se analiza la dimensión característica de los pacientes; no se encuentra diferencia estadísticamente significativa entre ambos establecimientos, APP vs MINSA (tabla 8) $p=0.067$ ($p>0.05$). En relación con esta dimensión, es importante destacar que un gran número de pacientes se encuentran entre 41 a 50 años, son el grupo con mayor participación con un 46% seguido del 36.7% que corresponde al grupo de 31 a 40 años; proporción que se mantiene al comparar ambos establecimientos (tabla 2).

Otro aspecto importante de esta dimensión, características del paciente, es el nivel de estudios, comparando los dos establecimientos; en el APP 42% refiere tener solo estudios secundarios; mientras que en el MINSA 58% tiene estudios secundarios. Al comparar los estudios superiores (no universitario y universitario) 53.3% del APP refiere contar con este nivel de estudios en comparación al 38% del MINSA (tabla 2). Se puede notar que el mayor porcentaje de encuestados en el APP cuentan con estudios superiores (53.3%). en tanto que, en el MINSA el mayor porcentaje solo tiene estudios secundarios (58 %).

Cuando se analiza la dimensión, características de la teleconsulta, en el comparativo entre el APP y el MINSA, si existe diferencia significativa, $p=0.011$ ($p<0.05$) a favor del APP. En esta dimensión se preguntó el tipo de teleconsulta, lugar donde recibió la teleconsulta, si estuvo acompañado durante la teleconsulta, si antes de la pandemia por COVID-19 utilizó la teleconsulta, sobre los profesionales que atendieron la teleconsulta, si fue médico especialista, motivo de la teleconsulta y el número de consultas para resolver su problema de salud (tabla 3).

De lo anterior, las diferencias más notorias en términos porcentuales (tabla 3), son: si estuvieron acompañados durante la teleconsulta, lo que sobre nota es la diferencia entre el mayor acompañamiento que tiene los pacientes en el APP 49.3%, contra el 30% del MINSA. En lo que respecta a, si antes de la pandemia por la COVID-19 utilizó la teleconsulta, es mas alto el número de encuestados que reporta que sí en el APP, 45.3%; en comparación al MINSA, 33.3%. Sobre el profesional que atendió la teleconsulta, se puede ver diferencia en la atención por el médico, el 18% corresponde al APP, mientras que el 46% corresponde al MINSA.

Ruiz-Romero et al. (2021) en Sevilla – España, evalúa esta dimensión con preguntas muy similares, en su trabajo el 97.2% de los encuestados atendió la teleconsulta en su casa; en nuestro caso, solo fue el 54.3%; el 49.7% estaba acompañado durante la teleconsulta y en nuestro estudio 39.7%; la teleconsulta se dio por el médico en 84.7% en comparación a nosotros con el 32%. Esto podría ser porque los trabajos se desarrollaron en distintos momentos de la pandemia y la clara diferencia del desarrollo económico de España en comparación a Perú.

Con respecto a la dimensión, trato, al comparar los establecimientos se puede notar que sí existe diferencia significativa, con una $p=0.003$ ($p<0.05$); a favor del MINSA (tabla 8). En la estadística descriptiva se ve una mejor percepción de trato (de acuerdo + totalmente de acuerdo) durante la teleconsulta en el MINSA con un 72.7% y en el APP llega al 60% (figura 1).

Leibar et al. (2020) en Madrid – España, evalúa la amabilidad y trato en una sola pregunta a pacientes urológicos, en una escala del 1 al 10, siendo 10 el óptimo; reporta que la amabilidad y trato percibida tiene una media de 9 (RIQ 8-10). Ruiz-Romero et al. (2021) en Sevilla – España, evalúa esta misma dimensión con satisfecho 15.6% y muy satisfecho

84%. Navarro (2021) en Cusco – Perú, evalúa la dimensión empatía, informando que el 55.8% (IC 95) se encuentra de acuerdo y muy de acuerdo.

Nótese que, en nuestro caso los resultados muestran un 66.3% de percepción de acuerdo y totalmente de acuerdo con respecto al trato, esto en ambos establecimientos, muy por debajo de la literatura extranjera. En esta dimensión aún se puede mejorar la percepción del usuario externo, sería importante estudiar los modelos de gestión que tienen mejores resultados.

Con relación a la dimensión, utilidad de la teleconsulta, también existe diferencia estadística significativa al comparar entre los dos establecimientos, $p=0.000$ ($p<0.05$), a favor del MINSA (tabla 8). En esta dimensión se consultó: si la teleconsulta es igual de útil que la consulta presencial, ¿en qué casos la teleconsulta es útil?, si la teleconsulta es adecuada y suficiente, resolvieron sus dudas durante la teleconsulta, le dieron recomendaciones para identificar situaciones de riesgo, es beneficioso no acudir al hospital por preferir la teleconsulta y se le consulta el motivo y, si la teleconsulta ayudo tranquilizándola/o (tabla 4).

Al consultar si es igual de útil que la consulta presencial, cuando se compara en ambos establecimientos, se nota, totalmente de acuerdo con 12% para el APP en comparación del 30.7% del MINSA; en contra parte pasa lo mismo en, totalmente en desacuerdo con 15.3% para el APP y 2.7% para el MINSA. Para Ruiz-Romero et al. (2021) en Sevilla – España, que evalúa esta interrogante, 69% reporta que sí y 30% que no; no compara dos establecimientos como es nuestro caso.

Gomes-De Almeida et al. (2021), estudio realizado en Leiria – Portugal, comparan tres grupos con rangos de edad diferentes, con respecto a resolución de dudas por teleconsulta es estadísticamente significativa con una $p=0.001$, con un resultado porcentual mayor al 60%. En nuestro caso, la resolución de dudas por teleasistencia llegó al 71,4% (de acuerdo + totalmente de acuerdo), esto en ambos establecimientos.

Con respecto a esta dimensión, utilidad de la teleconsulta, la percepción es mejor en el MINSA en comparación al APP (tabla 4). En los estudios analizados previamente, solo en el de Ruiz-Romero et al. (2021), utiliza interrogantes similares a las nuestras, pero nosotros comparamos dos modelos de gestión. No encontramos otros trabajos que evalúe esta dimensión de manera amplia; desde esta perspectiva, sería importante estandarizar esta dimensión para tener una valoración uniforme de la utilidad de la teleconsulta desde la percepción del usuario externo, esto, permitirá optimizar los servicios de teleconsulta.

Cuando se analizó la dimensión, resolución de la teleconsulta, en el comparativo entre MINSA y APP, no se encontró diferencia estadística significativa, $p=0.180$ ($p>0,05$) [tabla 5]. Leibar et al. (2020), en Madrid – España, en su trabajo al evaluar la satisfacción en pacientes urológicos, pregunta sobre la resolución de la teleconsulta; informa que el 72% percibe que buena resolución, 8% no sabe y 20% no resolutiva por demora. Ruiz-Romero et al. (2021), también en Madrid – España, 94.6% refiere que la recomendación que le dieron le parece adecuada, contra el 5.4% que no le parece adecuada. Con respecto a esta dimensión, en nuestro trabajo, el 46,7% refiere que si le resuelve su problema de salud y el 91.7% la recomendación le parece adecuada.

La percepción de la dimensión resolución, considero que es aceptable, comparando con los otros trabajos. Por tratarse de la percepción del usuario externo y todos los trabajos en situaciones diferentes de la pandemia por COVID 19, es muy importante que los gestores

definan protocolos y seleccionen las situaciones donde se va a utilizar la teleconsulta y en futuros trabajos evaluar mejor esta dimensión.

Al analizar la dimensión seguridad de la teleconsulta, cuando se comparó el MINSa con el APP, si se encontró diferencia estadísticamente significativa, $p=0.000$ ($P<0.05$) a favor del MINSa (tabla 8). Se valoró si la teleconsulta es segura como la presencial en el total, 43,3% no está ni en desacuerdo ni de acuerdo y al 42% está de acuerdo y totalmente de acuerdo. Navarro (2021) en Cusco – Perú, también evalúa la seguridad, preguntando si es aceptable para recibir atención en salud; el 49.3% está de acuerdo y muy de acuerdo (DE:0.96). Con respecto a esta dimensión, aun su definición no está clara, los investigadores consultados evalúan de manera diferente.

La dimensión, satisfacción de la teleconsulta, al comparar entre establecimiento, APP vs MINSa, si existe diferencia estadística significativa, $p=0.006$ ($p<0.005$), a favor del APP (tabla 8); en total, solo el 26.6% refiere estar de acuerdo y totalmente de acuerdo. Esta dimensión fue evaluada por distintos autores, con distintos criterios (tabla 6). En nuestro país, Perú; Navarro (2021) en Cusco y, Lucas y Mamani (2021) en Huancayo; ambos reportan: de acuerdo 42.2% y muy de acuerdo 12.4% y de acuerdo 37.9% y 40.8% muy de acuerdo, respectivamente. En otros países, Gomes-De Almeida et al. (2021) en Leiria – Portugal, reporta que más del 60% está muy satisfecho y totalmente satisfecho; García-Huidobro et al. (2020) en Santiago – Chile, 91% sí está satisfecho y, Fuenzalida et al. (2020) en Santiago – Chile, informa que el 91% está satisfecho.

Al respecto de la dimensión del párrafo anterior, en nuestro estudio la percepción de la satisfacción del usuario externo fue baja (26.6%), en comparación a los trabajos nacionales e internacionales. Esto podría deberse a que la mayoría de los trabajos tomados de referencia son de los momentos más críticos de la pandemia por la COVID 19; en cambio el nuestro se dio con gran cobertura de vacunación y la exigencia del paciente era mayor; sobre todo, se reiniciaba con la atención presencial y había mayor exigencia por el acceso a salud.

En la dimensión preferencia por lo presencial, al comparar el APP con el MINSa, si existe diferencia significativa, $p=0.001$, a favor del MINSa (tabla 8). En nuestro trabajo, 67% está de acuerdo y totalmente de acuerdo que la próxima consulta sea presencial (tabla 7). En esta dimensión también evaluamos, si algunas de las consultas presenciales se pudieron haber hecho por teleasistencia, el 47.3% está de acuerdo y totalmente de acuerdo. García-Huidobro et al. (2020) en Santiago – Chile, consulta si volverían a utilizar la telemedicina, el 98% le refiere que sí. En esta dimensión, queda a los gestores de salud uniformizar criterios de atención por teleconsulta, para que en futuros trabajos se pueda valorar de manera uniforme.

La última dimensión evaluada fue la oportunidad de mejora, se encontró diferencia estadísticamente significativa $p=0.015$ ($p<0.05$), a favor del APP (tabla 8). Los resultados se tienen en la figura 3. Ruiz-Romero et al. (2021), en Madrid – España toca esta dimensión con preguntas abiertas y múltiples respuestas. En otros trabajos analizados no se toca esta dimensión. En definitiva, es importante el aporte de los usuarios para que los gestores puedan implementar planes de mejora según la necesidad de sus usuarios.

Nuestro trabajo, compara la percepción de la satisfacción en dos modelos de gestión; a diferencia de otros que se centran en algún servicio o solo en un establecimiento. Esto, en nuestro caso, nos da una visión general de dos modelos de gestión diferentes. Si bien es cierto que, no hay diferencia estadística significativa entre el APP y el MINSa, pero en la mayoría de las dimensiones si la hay para uno u otro establecimiento. La primera

interrogante que nos queda es ¿será el tipo de población y grado de instrucción una condición que tenga que ver con estas diferencias? ¿los usuarios externos que tienen servicio de salud deficientes tienen mejor percepción por la teleconsulta? ¿los usuarios externos con mejor calidad de servicios de salud, el nivel de satisfacción es menor en comparación a usuarios con servicios de salud con peor calidad?

Se pudo ver en nuestro trabajo y en otros que la teleconsulta tiene buena aceptación por los usuarios externos, pero aún queda estandarizar los conceptos que corresponde a la telesalud, e-salud, m-salud, teleconsulta, telemonitoreo, etc. Y, de esta manera los futuros trabajos puedan aportar resultados que puedan ser aplicables en distintos lugares. Ya que, queda claro que la teleconsulta es una opción válida y probada para mejorar el acceso de salud en determinadas situaciones.

CONCLUSIONES:

No existe diferencia estadísticamente significativa al comparar ambos modelos de atención APP vs MINSA, esto, al comparar el objetivo general. Pero se puede ver que en la mayoría de las dimensiones se nota diferencia significativa. En términos generales, en los dos modelos de gestión, la percepción de la teleconsulta no muestra gran diferencia por uno u otro establecimiento.

En las dimensiones características de la teleconsulta, percepción de la satisfacción y oportunidad de mejora de la teleconsulta, si existe diferencia estadística significativa, a favor del APP. En estas dimensiones, el modelo de gestión del APP es mejor percibido en comparación al MINSA; sería importante evaluar lo positivo para implementar mejoras que pueden servir a ambos modelos de gestión, sobre todo, al MINSA.

En las dimensiones percepción del trato, utilidad, seguridad y preferencia por la consulta presencial con respecto a la teleconsulta, también existe diferencia estadística significativa a favor del MINSA. En estas dimensiones, el modelo de gestión del MINSA mejora en su percepción con respecto al APP; se debería tener más estudios que evalúen las características de sus poblaciones (MINSA y APP), y como estas, puede influir en la percepción.

En el Perú, la Ley Marco de Telesalud promulgada en el 2016, el primer principio que sustenta esta ley es la universalidad, que tiene que ver con el acceso de toda la población a los servicios de salud. Desde esta perspectiva, la información aportada con este trabajo genera información para la toma de decisiones e implementar planes de mejora con relación a la teleconsulta como herramienta para mejorar el acceso a la salud.

Queda muchas preguntas y valoraciones pendientes con respecto a este estudio; el hecho de comparar dos modelos de gestión, distintos y con diferentes gestores, en dos poblaciones diferentes; además, de no tener conceptos estandarizados con respecto a la telemedicina y las nuevas expectativas de aplicación de las TICs a nuestra vida diaria, en todas las áreas; nos lleva a recomendar que las instituciones rectoras estandaricen los conceptos actuales y, faciliten y favorezcan más estudios en estos temas.

REFERENCIAS

- Aguaiza, D., Santos, M. y García, M. (2018). El rol de las TICs en la reducción de las brechas para el acceso a salud. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*, 3(2) 57-66. <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rehuso/v3n2/2550-6587-rehuso-3-02-00057.pdf>
- Arias, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Enfoques Consulting EIRL. Primera edición digital. www.tesisconjosearias.com
- Arias, J. y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL. Primera edición digital. www.tesisconjosearias.com
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L. y Sacramento, C. (2020). *La investigación científica: una aproximación para los estudios de post grado*. Universidad Internacional del Ecuador.
- Chacón, J. y Rugel, S. (2018, 15 de diciembre). Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad. *Revista espacios*, 39 (50). 14-24. <http://www.revistaespacios.com/a18v39n50/a18v39n50p14.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] y Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594_es.pdf
- Concha-Mora, L., Gutiérrez-Juárez, K. y Rojas-Prettel, S. (2020, septiembre). *Telemedicina y su importancia en los sistemas de salud a nivel mundial, durante la pandemia por COVID-19*. Universidad Autónoma de México. Boletín sobre COVID-19, 1(9), 6-11. <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.9-04-Telemedicina.pdf>
- Condori, M. (2022). *Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido por teleconsulta en el Hospital Hermilio Valdizan, Lima – 2021*. [tesis de maestría, universidad privada Norbert Wiener del Perú]. Archivo digital. http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6227/T061_42719312_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz de León, C. (2020, 5 de agosto). *Las TIC en el sector público del sistema de Salud de México: Avances y oportunidades*. *Acta universitaria*, 30, 1-25. <http://doi.org/10.15174/au.2020.2650>
- Díaz, G. y Salazar, D. (2021, 10 de marzo). *La calidad como herramienta estratégica para la gestión empresarial*. *Podium*, 39, 19 - 36. <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/podium/n39/2588-0969-podium-39-19.pdf>
- Ena, J. (2020, 9 de junio). *Telemedicina aplicada a COVID-19*. *Revista clínica española*, 220(8), 501-502. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7280103/>
- Fernández, D. y Llerena, B. (2019). *Aplicaciones de teoría de colas en el área de farmacia para incrementar la satisfacción del paciente- Hospital III EsSalud*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo del Perú]. Archivo digital. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27828/Fern%c3%a1ndez_CDK-Llerena_ABA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Flores-Cueto, J., Hernández, R. y Garay-Argandoña, R. (2020). *Tecnologías de información: Acceso a internet y brecha digital en Perú*. Revista Venezolana de Gerencia, 25(90), 503-519. <https://www.redalyc.org/journal/290/29063559007/29063559007.pdf>
- Frias-Navarro, D. (2022), Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. Universidad de Valencia, España. <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- Fuenzalida J., Solari C., Farías M, Naveas R. y Poblete J. (2020). *Evaluación de un modelo remoto de seguimiento de pacientes embarazadas y púerperas con infección por SARS-CoV-2*. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 85(1): 35-45. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000700007
- García, P. (2018). *Propuesta didáctica desde la teoría de la percepción (Gestalt) y experiencias rítmico-corporales para fortalecer la sensibilidad musical a estudiantes de LBEA de UNIMINUTO*. [Tesis de licenciatura, Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO de Colombia]. Archivo digital. https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/7413/1/TEA_GarciaMartinezPaulaAndrea_2018.pdf
- García-Huidobro, F., Willson, M., Sepúlveda, V. y Palma, S. (2020, 6 de noviembre). Evaluación de la satisfacción en la implementación de un nuevo sistema de telemedicina en el Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Asistencial Dr.Sótero del Río (CARS) durante la pandemia de COVID-19. Revista de otorrinolaringología y cirugía, de cabeza y cuello, 80, 403-410. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162020000400403>
- Gomes-De Almeida, S., Marabujo, T. y Do Carmo-Goncalves, M. (2021, 11 de marzo). *Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con teleconsulta durante la pandemia del COVID-19*. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, 47(2021), 248-255. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.01.005>
- Gómez, M. (2021). *Influencia gnoseológica del pensamiento relativista Einsteiniano en la teoría Gestalt*. [Tesis de licenciatura, Universidad Pedagógica Nacional de Colombia]. Archivo digital. <http://repositorio.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/17060/Influencia%20gnoseologica%20del%20pensamiento.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Graf, C. (2020). *Editorial: Tecnologías de información y comunicación (TICs). Primer paso para la implementación de TeleSalud y Telemedicina*. Revista Paraguaya de reumatología, 6(1), 01-04. <https://www.revista.spr.org.py/index.php/spr/article/view/114/215>
- Gutiérrez, J., Heredia- Pi, Ll., Hernandez-Serrato, M., Pelcastre-Villafuerte, B., Torres-Pereda, P. y Morales-Reyes, H. (2019). Desigualdades en el acceso a servicios, base las políticas para la reducción de la brecha en salud. Salud Pública de México, 61(6), 726 -733. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2019.v61n6/726-733/es>
- Gutiérrez, J. y Lobos, M. (2019). Evaluación de la calidad de la atención de los servicios del sistema salvadoreño de salud, desde la percepción del usuario. a Universidad Tecnológica de El Salvador. <http://hdl.handle.net/11298/1142>

- Leibar, A., Linares, E., Ríos E., Trelles, C., Álvarez-Maestro M., De Castro C., Fernández-Pascual, E., Girón M., Gómez, J., Gómez, J., Mainez, J., Pérez-Carral, J., García-Matres, M., Martínez-Piñeiro, L. (2020, 18 de junio). *Evaluation of teleconsultation system in the urological patient during the COVID-19 pandemic*. Actas Urología de España, 44(9), 617-622. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7301061/>
- Ministerio de salud [MINSA], Perú. (2021). *Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco De Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5418.pdf>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2021). Tiempos de pandemia 2020-2021. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2022, 02 de agosto). Sala COVID-19. <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>
- Montoya, L., Parra, M., Lescay, M., Cabello, O. y Coloma, M. (2019, 5 de julio). *Teorías pedagógicas que sustentan el aprendizaje con el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones*. Revista de información científica, 98(2), 241 – 255. <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v98n2/1028-9933-ric-98-02-241.pdf>
- Navarro, L. (2021). *Satisfacción de las Teleconsultas durante la pandemia de COVID 19, Hospital Regional del Cusco*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco, Perú]. Archivo digital. https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5787/253T2021011_2_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Actualización de la estrategia frente a la COVID-19*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Estadísticas Sanitarias mundiales 2020: Monitoreando la Salud para los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *Teleconsulta durante una pandemia. Herramientas de conocimiento*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52007/covid-19-teleconsultas-spa.pdf?sequence=4>
- Osorio, C. (2018, 13 de enero). La percepción de la publicidad vs la percepción de la psicología. Revista de la Universidad Pontificia Bolivariana, 5 (1), 50-59. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/cienciassociales/article/view/4031/3732>
- Padilla, N. (2019, 30 de agosto). Satisfacción del usuario de servicios sanitarios: el constructo psicológico. Revista de Salud Pública, XXIII (3), 49-55. <file:///C:/Users/JOETH/Downloads/mperfetti,+trabajo+5.pdf>
- Pérez, C., Jiménez, I., Anquela, R., Carreras, P. y Galduroz, M. (2021, 26 de septiembre). *E-Salud, herramienta de cambio. Artículo monográfico*. Revista sanitaria de investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/e-salud-herramienta-de-cambio-articulo-monografico/>

- Portella, J., Chávez, J., Valdez, E. y Sancho, G. (2019, 01 de noviembre). *Telesalud y Telemedicina en el Perú*. Revista de la Asociación Iberoamericana de Telesalud y Telemedicina, 1(6), 5-20. <https://revista.teleiberoamerica.com/numero-6/Revista-AITT-numero.6-pp.5-20-Informe-Julio.Portella.pdf>
- Ruiz, D. (2021). *Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogo-resistente en tiempos COVID-19*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo del Perú]. Archivo digital. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58011>
- Ruiz-Romero, V., Mertinez-Pillado, M., Torres-Dominguez, Y., Acon-Royo, D., De Toro-Salas, a., Cruz-Villalón, F. y Rivera-Sequeiros, A. (2021, 16 de abril). *Evaluación de la satisfacción del paciente en la Teleconsulta durante la pandemia por Covid-19*. Revista Española de Salud Pública, 95(16), 1-11. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202104054.pdf
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sanchez-Zapata, P. y Zapata, J. (2019). *Telesalud y Telemedicina para el manejo de la Epilepsia*. Revista ecuatoriana de neurología, 28(1), 63-29. <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v28n1/2631-2581-rneuro-28-01-00063.pdf>
- Tirado, J. (2022). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario de medicina general atendido por teleconsulta en el centro médico parroquial La Trinidad, 2021*. [Tesis de maestría, universidad privada Norbert Wiener del Perú]. Archivo digital. http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6381/T061_42268_497_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wilcamango, D. (2021). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo atendido mediante teleorientación y telemonitoreo en el INSN, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo del Perú]. Archivo digital. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62844>

Anexos

Anexo A: Operacionalización de la variable

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Percepción de la teleconsulta	Se define como la prestación de servicios clínicos a distancia por parte de los profesionales de la salud; a través del uso de la tecnología y la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y la prevención de enfermedades.	Características del paciente	Sexo	Nominal	Varón, mujer
			Edad	Razón	18 a 30 años, 31 a 50 años, 41 a 50 años, 51 a 69 años
			Nivel de estudios	Ordinal	Sin estudios, primaria, secundaria, superior no universitario, universitario
			Número de personas con las que convive	Ordinal	Solo, 2 personas, 3 a 4 personas, 5 o más personas
		Características de la teleconsulta	Tipo de la consulta	Nominal	Primera consulta, consulta de seguimiento
			Lugar que le hicieron la teleconsulta	Nominal	En su casa, en su trabajo, otros
			Acompañamiento	Nominal	Si, no, no recuerda/no sabe
			Uso de teleconsulta antes de la pandemia	Nominal	Si, no
			Profesional que lo atendió en la teleconsulta	Nominal	Enfermera, obstetra, médico, otro profesional, no se identificó, no recuerda
			Atención por médico especialista	Nominal	Si, no, no recuerda/no sabe
			Motivo de la teleconsulta	Nominal	Por una atención nueva, seguimiento de una enfermedad, darle el resultado de una prueba, control del embarazo, anular/reprogramar/cancelar una cita, otro motivo
		Trato durante la teleconsulta	Número de teleconsultas recibidas	Razón	Solo 1 vez, 2 veces, más de 3 veces
			Trato con amabilidad	Ordinal	Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni en desacuerdo/ni de acuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo
Utilidad de la teleconsulta	Utilidad de la teleconsulta en comparación a la consulta presencial.	Ordinal	Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni en desacuerdo/ni de acuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo		

			Utilidad en determinados casos	Nominal	Para seguimiento de una enfermedad, para dar resultados y/o recetas, renovar un tratamiento, en casos leves, no es útil para nada
			Es adecuada y suficiente	Ordinal	Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni en desacuerdo/ni de acuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo
			Resolución de dudas.	Ordinal	Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni en desacuerdo/ni de acuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo
			Recomendaciones	Nominal	Si, no, no recuerdo
			Es beneficiosa no ir al hospital	Nominal	Si, no
		Resolución de la teleconsulta	Resolución de problemas de salud	Nominal	Si, no, en parte
			Recomendaciones adecuadas	Nominal	Si, no
			Derivación para atención presencial	Nominal	Si, no, no recuerdo
		Seguridad de la teleconsulta	Seguridad de la teleconsulta	Ordinal	Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni en desacuerdo/ni de acuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo
		Satisfacción de la teleconsulta	Satisfacción	Ordinal	Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni en desacuerdo/ni de acuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo
			Recomendación	Ordinal	Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni en desacuerdo/ni de acuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo
			Duración	Ordinal	Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni en desacuerdo/ni de acuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo
		Preferencia por la modalidad presencial	Preferencia por la consulta presencial	Ordinal	Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni en desacuerdo/ni de acuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo
			Preferencia de la teleconsulta sobre la presencial	Ordinal	Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni en desacuerdo/ni de acuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo
		Oportunidad de mejora	Recomendaciones de mejora	Ordinal	Debe ser por videollamada, debe durar mayor tiempo, también se debe implementar para casos de urgencias, las ordenes médicas y recetas me la deben enviar a mi celular o correo electrónico, el personal de salud debe ser más amable, no hay nada que mejorar

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE LA TELECONSULTA DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO EXTERNO.		
Esta encuesta consta de 31 preguntas. Por favor, lea con detenimiento cada pregunta, tómense su tiempo para responder “es importante que responda todas”, si no desea responder alguna escriba al lado su motivo. Marque con un X el casillero que mejor representa su respuesta. Ante cualquier duda, puede consultar con el encuestador.		
Características del paciente		
1. Sexo	Varón	1
	Mujer	2
2. Edad	18 a 30 años	1
	31 a 40 años	2
	41 a 50 años	3
	51 a 69 años	4
3. Nivel de estudios	Sin estudios	1
	Primaria	2
	secundaria	3
	Superior no universitario	4
	Universitario	5
4. Número de personas que viven en el hogar	Solo	1
	2 personas	2
	3 a 4 personas	3
	5 o más personas	4
Características de la teleconsulta		
5. ¿Qué tipo de consulta telefónica fue?	Primera consulta	1
	Consulta de seguimiento	2
6. ¿Dónde recibió la consulta telefónica?	En su casa	1
	En su trabajo	2
	Otros	3
7. ¿Estuvo acompañado durante la consulta telefónica?	Si	1
	No	2
	No recuerda/No sabe	3
8. Antes de la pandemia ¿utilizó la consulta telefónica?	Si	1
	No	2
9. ¿Qué profesional le atendió la consulta telefónica?	Enfermera	1
	Obstetra	2
	Médico	3
	Otro profesional	4
	No se identificó	5
	No recuerda	6
10. ¿Alguna consulta telefónica fue por un médico especialista?	Si	1
	No	2
	No Sabe/No recuerda	3
11. ¿cuál fue el motivo de la consulta telefónica?	Por una atención nueva	1
	Seguimiento de una enfermedad	2
	Darle resultado de una prueba	3
	Control del embarazo	4
	Anular/reprogramar/cancelar una cita	5
	Otro motivo	6

12. ¿Cuántas consultas telefónicas le hicieron para ver su problema de salud?	Solo 1 vez	1
	2 veces	2
	Más de 2 veces	3
Trato durante la teleconsulta		
13. Durante la consulta telefónica ¿se ha sentido tratado/a con amabilidad?	Totalmente en desacuerdo	1
	En desacuerdo	2
	Ni en desacuerdo/ni de acuerdo	3
	De acuerdo	4
	Totalmente de acuerdo	5
Utilidad de la teleconsulta		
14. La consulta telefónica ¿le parece igual de útil que la consulta presencial?	Totalmente en desacuerdo	1
	En desacuerdo	2
	Ni en desacuerdo/ni de acuerdo	3
	De acuerdo	4
	Totalmente de acuerdo	5
15. ¿En qué casos la consulta telefónica le parece útil para su salud?	Para seguimiento de una enfermedad	1
	Para dar resultados y/o recetas	2
	Renovar un tratamiento	3
	En casos leves	4
	No es útil para nada	5
	Me parece útil en todos los casos	6
16. ¿Considera que la consulta telefónica le ofreció una consulta adecuada y suficiente?	Totalmente en desacuerdo	1
	En desacuerdo	2
	Ni en desacuerdo/ni de acuerdo	3
	De acuerdo	4
	Totalmente de acuerdo	5
17. Durante la consulta telefónica ¿pudo hacer preguntas para resolver sus dudas?	Totalmente en desacuerdo	1
	En desacuerdo	2
	Ni en desacuerdo/ni de acuerdo	3
	De acuerdo	4
	Totalmente de acuerdo	5
18. En la consulta telefónica ¿le dieron recomendaciones para identificar situaciones de riesgo?	Si	1
	No	2
	No recuerdo	3
19. ¿Le parece beneficioso no acudir al hospital?	Si	1
	No	2
20. Si le pareció beneficioso no acudir al hospital ¿Cuál fue el motivo?	Evito contagiarme	1
	No pierdo tiempo	2
	Me reduce gastos	3
	No me gusta ir al hospital	4
	Otros	5
21. La consulta telefónica, ¿le ayudo durante la pandemia, tranquilizándolo/a?	Totalmente en desacuerdo	1
	En desacuerdo	2
	Ni en desacuerdo/ni de acuerdo	3
	De acuerdo	4
	Totalmente de acuerdo	5
Resolución de la teleconsulta		
22. ¿Usted cree que la consulta por teléfono resolvió su problema de salud?	Si	1
	No	2
	En parte	3
23. Las recomendaciones que le dieron por consulta telefónica ¿le pareció adecuada?	Si	1
	No	2

24. Después de una consulta telefónica ¿le pidieron que acuda a consulta presencial o urgencias para mejorar su atención?	Si	1
	No	2
	No recuerdo	3
Seguridad de la teleconsulta		
25. ¿La consulta telefónica le parece igual de segura que la presencial?	Totalmente en desacuerdo	1
	En desacuerdo	2
	Ni en desacuerdo/ni de acuerdo	3
	De acuerdo	4
	Totalmente de acuerdo	5
Satisfacción de la teleconsulta		
26. ¿Diría usted qué está satisfecho con la consulta telefónica?	Totalmente en desacuerdo	1
	En desacuerdo	2
	Ni en desacuerdo/ni de acuerdo	3
	De acuerdo	4
	Totalmente de acuerdo	5
27. ¿Recomienda la consulta telefónica a otras pacientes?	Totalmente en desacuerdo	1
	En desacuerdo	2
	Ni en desacuerdo/ni de acuerdo	3
	De acuerdo	4
	Totalmente de acuerdo	5
28. Con respecto a la duración de la llamada ¿se encuentra satisfecho/a?	Totalmente en desacuerdo	1
	En desacuerdo	2
	Ni en desacuerdo/ni de acuerdo	3
	De acuerdo	4
	Totalmente de acuerdo	5
Preferencia por la modalidad presencial		
29. La próxima vez que lo atiendan ¿le gustaría que le ofrezcan la posibilidad que sea presencial?	Totalmente en desacuerdo	1
	En desacuerdo	2
	Ni en desacuerdo/ni de acuerdo	3
	De acuerdo	4
	Totalmente de acuerdo	5
30. ¿Considera usted que algunas consultas presenciales a la que asistió con anterioridad podrían haberse realizado por consulta telefónica?	Totalmente en desacuerdo	1
	En desacuerdo	2
	Ni en desacuerdo/ni de acuerdo	3
	De acuerdo	4
	Totalmente de acuerdo	5
Oportunidad de mejora		
31. ¿Cuál sería su recomendación para mejorar la consulta telefónica?	Debe ser por videollamada	1
	Debe durar mayor tiempo	2
	también se debe implementar para casos de urgencias	3
	Las ordenes médicas y recetas me las deben enviar a mi celular o correo electrónico.	4
	El personal de salud debe ser más amable	5

Anexo C: Consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : “Teleconsulta desde la perspectiva del usuario externo: un estudio comparativo en dos modelos de atención de salud en Lima Sur, Perú 2022”

Investigador : Joeth Calizaya Vargas

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Teleconsulta desde la perspectiva del usuario externo: un estudio comparativo en dos modelos de atención de salud en Lima Sur, Perú 2022”. de fecha 27/08/2022 y versión. 01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es comparar la percepción de la Teleconsulta en dos hospitales de Lima Sur, del mismo nivel de atención, desde la perspectiva del usuario externo (paciente). Su ejecución ayudará/permitirá conocer la percepción de los usuarios externos de estos dos hospitales con dos modelos de gestión diferentes, los resultados nos darán las recomendaciones para aplicar planes de mejora en ambos modelos o en instituciones similares.

Duración del estudio (meses): el estudio durara 5 meses, se agosto a diciembre del 2022.

N° esperado de participantes: 384 participantes.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: Pacientes entre 18 y 69 años atendidos por teleconsulta en ambos modelos de atención, pacientes que autorice realizar la encuesta, pacientes que tengan uno o más atenciones por teleconsulta en cualquier de los hospitales de estudio y, pacientes que correspondan a uno de los dos hospitales de estudio.

Criterios de exclusión: Pacientes que no autoricen la encuesta, pacientes que hayan tenido dificultad con la conexión, pacientes que no deseen terminar la encuesta y, pacientes que no sean claros con la información.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Firmar el presente consentimiento informado.
- Responder la encuesta de 31 preguntas anexa a este documento.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 15 minutos y cualquier duda o pregunta no dude en hacerla.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta mayor riesgo sobre su salud, legal o administrativo.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto con los resultados y recomendaciones que se darán al hospital que corresponde; este, decidirá si los implementa, de ser así, el beneficio será en sus futuras atenciones.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal, Joeth Calizaya Vargas, celular N° 978500074 o al e-miel a2016900226@uwiener.edu.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (__/__/__)

Nombre **investigador:**

DNI:

Fecha: (__/__/__)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (__/__/__)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo D: Acta o dictamen de informe de comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN

Lima, 14 de setiembre de 2022

Investigador(a):
Joeth Calizaya Vargas
identificado
Exp. N° 2270-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "Teleconsulta desde la perspectiva del usuario externo: un estudio comparativo en dos modelos de atención de salud en Lima Sur, Perú 2022" – versión 1, el cual tiene como investigador principal Joeth Calizaya Vargas identificado.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

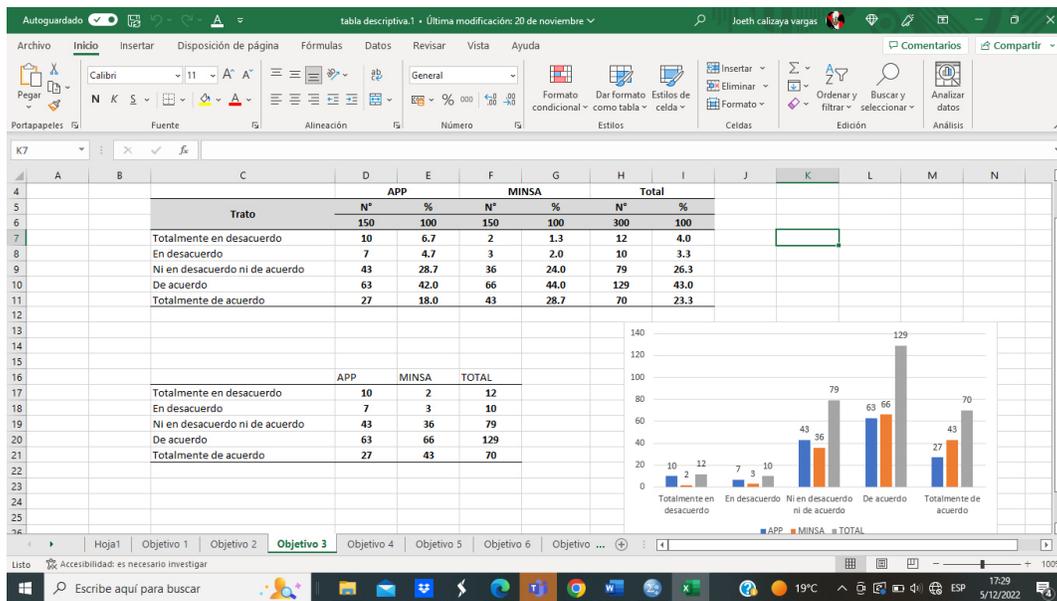
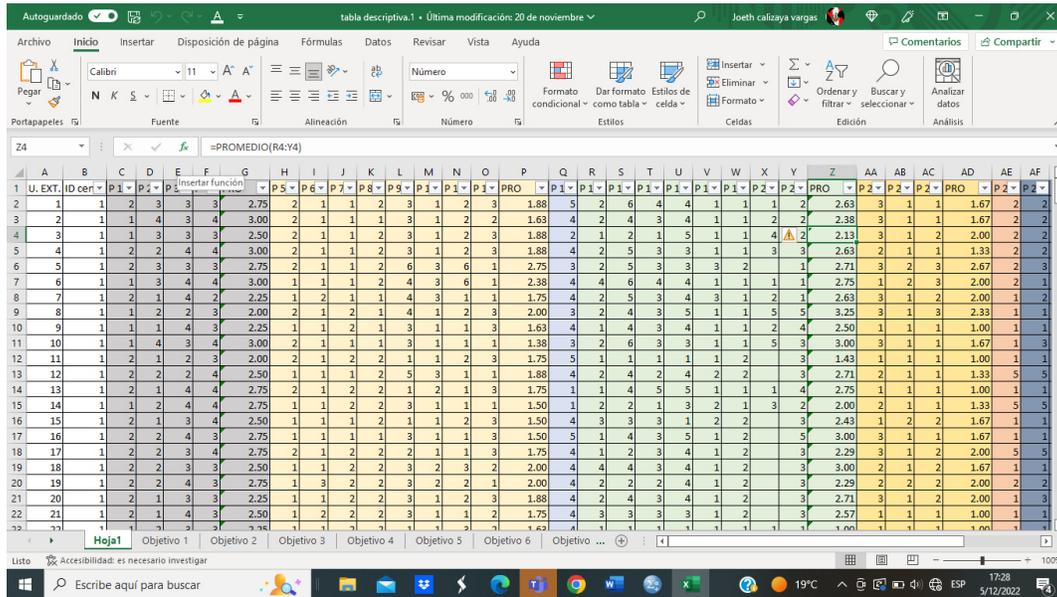
Atentamente




Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo E: Evidencias de trabajo de campo

Base de datos Excel.



Fichas de recolección de datos y consentimiento informado firmado.

