



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**Escuela de Posgrado**

**Tesis**

**“SEGUIMIENTO TELEFÓNICO Y SATISFACCIÓN DEL PERSONAL  
DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO CON COVID-19, 2021”**

**Para optar el grado académico de:**

**Maestro en Gestión en Salud**

**Autor: ARDILES VILLAVICENCIO, SOFÍA ERNESTINA**

**Código Orcid: 0000-0002-6990-1494**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

Tesis

“SEGUIMIENTO TELEFÓNICO Y SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DEL  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO CON COVID-19, 2021”

Línea de investigación

Economía, empresa y salud

Asesor(a)

Mg. HERMOZA MOQUILLAZA, ROCIO

Código Orcid: 0000-0001-7690-9227

## **Dedicatoria**

A mi esposo e hijos por su paciencia y apoyo incondicional me impulsaron a seguir adelante para lograr mi objetivo.

A mi padre, Julio Ardiles, quien si bien ya no se encuentra entre nosotros, pero con su ejemplo siempre me impulsó a seguir adelante.

## **Agradecimiento**

A los profesores de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener por sus enseñanzas, consejos y dedicación.

Al personal de salud del Hospital Nacional Dos de Mayo que me brindó su apoyo para la realización del presente trabajo

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento .....	iv
Resumen (español).....	ix
Abstract (inglés) .....	x
Introducción .....	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general .....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación .....	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos .....	3
1.4 Justificación de la investigación .....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	4
1.4.3 Práctica .....	5
1.5 Limitaciones de la investigación .....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.2 Bases teóricas .....	15
E2.3 Formulación de hipótesis .....	19
2.3.1 Hipótesis general.....	19
2.3.2 Hipótesis específicas.....	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de investigación .....	20
3.2. Enfoque investigativo .....	20

3.3. Tipo de investigación.....	20
3.4. Diseño de la investigación.....	21
3.5. Población, muestra y muestreo.....	21
3.6. Variables y operacionalización .....	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7.1. Técnica .....	27
3.7.2. Descripción .....	27
3.7.3. Validación .....	29
3.7.4. Confiabilidad.....	31
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9. Aspectos éticos .....	33
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	35
4.1 Resultados.....	35
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	35
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	43
4.1.3. Discusión de resultados.....	49
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	35
5.1 Conclusiones .....	52
5.2 Recomendaciones.....	53
REFERENCIAS .....	54
ANEXOS.....	63
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	63
Anexo 2: Instrumentos .....	65
Anexo 3: Validez del instrumento.....	68
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento (.....	69
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética ( <i>solo para egresados</i> ).....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo 6: Formato de consentimiento informado .....	71

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la RECOLECCIÓN DE DATOS, PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS, USO DEL NOMBRE.....	74
<i>(solo para egresados)</i> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla n. 1: Distribución por sexo del personal del HNDM con COVID-19....	<b>¡Error! Marcador no definido.4</b>
Tabla n. 2: Distribución por grupos etareos del personal del HNDM con COVID-19 ....	<b>¡Error! Marcador no definido.5</b>
Tabla n 3: Distribución por grupos ocupacional del personal del HNDM con COVID-19 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.7</b>
Tabla n. 4: Tiempo de inicio del seguimiento telefónico .....	<b>¡Error! Marcador no definido.8</b>
Tabla n 5:Nivel del seguimiento telefónico y la satisfacción del personal del HNDM ...	<b>¡Error! Marcador no definido.9</b>
Tabla n 6: Nivel de dimensión efectividad .....	40
Tabla n 7: Nivel de dimensión perspectiva del paciente .....	41
Tabla n 8: Nivel de dimensión seguridad .....	42
Tabla n 9: Nivel de satisfacción del personal del HNDM con COVID-19.....	43
Tabla n 10: Contraste de correlación de hipótesis general.....	45
Tabla n 11: Contraste de correlación de hipótesis específica 1.....	46
Tabla n 12: Contraste de correlación de hipótesis específica 2.....	48
Tabla n 13: Contraste de correlación de hipótesis específica 3.....	49

## Gráficos

Gráfico 1: Sexo del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 ..... 35

Gráfico 2: Nivel del seguimiento telefónico al personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19.....

Gráfico 3: Nivel de Satisfacción del personal del HNDM con COVID-19.....



## **Resumen (español)**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el seguimiento telefónico y la satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo contagiado con COVID – 19. El estudio correlacional, descriptivo, transversal, retrospectivo.. La muestra fue de 181 trabajadores. Se utilizaron dos encuestas una para cada variable, en total 17 preguntas cerradas y 4 preguntas abiertas, las respuestas se valoraron en la escala de Likert. Dichas encuestas fueron validadas por un juicio de expertos y una confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.957. Para el análisis estadístico se utilizó el Software SPSS vs 25. Con una significancia estadística de  $p < 0,05$ . Resultados: La mayoría de encuestados fueron mujeres (64,6%) y se encontraron en el grupo etareo de 31 – 40 años. En los resultados pudimos evidenciar que existe una relación positiva y directa entre el seguimiento telefónico y la satisfacción del personal con un Rho de Spearman de 0.811 (P-value < 0.05). El 71.3% considera bueno el seguimiento telefónico y 23.8% malo. El 77,3 % estuvieron satisfechos. El 73,5% refiere buena la efectividad del seguimiento, 19,9% como malo. De acuerdo a la perspectiva del paciente el 64,1% de los encuestados refiere como bueno el seguimiento y 26,5% malo. En cuanto a la seguridad refieren 63,0% buena, 23,2% mala. Se concluye que el seguimiento telefónico fue una forma de atención útil, efectiva y segura y la satisfacción referida por el personal encuestado debe ser tomada en cuenta para fortalecer y mejorar este tipo de atención.

Palabras clave: Telemonitoreo, telesalud, seguimiento telefónico, satisfacción, COVID-19

### **Abstract (inglés)**

The present research work aimed to determine the relationship between telephone follow-up and staff satisfaction of the National Hospital Dos de Mayo infected with COVID – 19. This study was correlational, descriptive, cross-sectional, retrospective. The sample was 181 workers. Two surveys were used, one for each variable, in total 17 closed questions and 4 open questions, responses were assessed on the Likert scale. These surveys were validated by expert judgment and reliability with a Cronbach's alpha of 0.957 For the statistical analysis, the SPSS vs 25 Software was used. With a statistical significance of  $p < 0.05$ . Results: The majority of respondents were women (64.6%) and were in the age group of 31 – 40 years. In the results we were able to show that there is a positive and direct relationship between telephone follow-up and and staff satisfaction with a Spearman Rho of 0.811 ( $P\text{-value} < 0.05$ ). 71.3% consider telephone follow-up good and 23.8% bad. 77.3% were satisfied. 73.5% report good effectiveness of follow-up, 19.9% as bad. According to the patient's perspective, 64.1% of respondents refer to follow-up as good and 26.5% bad. As for security, they report 63.0% good, 23.2% bad. It is concluded that telephone follow-up was a form of useful, effective and safe care and the satisfaction referred by the surveyed personnel must be taken into account to strengthen and improve this type of care.

**Key words: Telemonitoring, telehealth, telephone follow-up, staff satisfaction, COVID-**

**19**

## **Introducción**

La presente investigación titulada “Seguimiento telefónico y satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021”. En el tiempo de pandemia se hizo necesario recurrir para la atención del personal con COVID-19 del HNDM al uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC) en este caso al seguimiento telefónico, con el fin de evitar o minimizar el riesgo de contagio. Siendo la satisfacción del paciente un factor muy importante que evalúa la calidad de atención, planteamos como objetivo, del presente estudio determinar la relación que existe entre el seguimiento telefónico y la satisfacción del personal con COVID-19 del Hospital Nacional Dos de Mayo.

En el Primer Capítulo se realiza el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos, la justificación, limitaciones presentadas en el desarrollo de la investigación. En el capítulo dos se presentan los antecedentes internacionales y nacionales de la investigación, las bases teóricas, las hipótesis, las variables y la operacionalización de las mismas. En el capítulo tres se presenta la metodología utilizada, es decir el método, enfoque, tipo, nivel, diseño, población, muestreo, muestra, se plantean los criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección, validación de estos últimos, viendo la confiabilidad, procediendo finalmente al procesamiento y análisis sin dejar de lado los aspectos éticos. El cuarto capítulo se procede a la presentación y discusión de resultados, procediendo al contraste de hipótesis, teniendo en cuenta el nivel de significancia para finalmente tomar una decisión y llegar a la discusión y resultados. En el capítulo 5 finalmente se plantean las conclusiones y recomendaciones. Finalizamos el presente trabajo presentando las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

En el capítulo III se resume la metodología del trabajo de investigación con el propósito de obtener resultados satisfactorios. Se describe el método, el enfoque, el tipo y el diseño de la

investigación, ya que se trata eminentemente de un estudio cuantitativo. Se hace hincapié a la muestra de la población para poder aplicar toda la metodología descrita; se determinan las variables y se realiza la operacionalización con la finalidad de que el trabajo se haga más dinámico en sus resultados. Se aplica la técnica (encuesta) y se presenta la validación y confiabilidad de los instrumentos usados durante el trabajo de investigación, se realiza el procesamiento y análisis de datos de una manera veraz y confiable; y por último se describen los aspectos éticos que debe tener todo trabajo de este tipo ya que como es sabido, es importante también la honestidad en todo estudio de investigación.

El capítulo IV se presentan los resultados, contraste de hipótesis, discusión de estos.

En el capítulo V vemos las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se incluyen las referencias y anexos

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

El COVID-19 enfermedad provocada por un virus, la cual fue notificada a fines de diciembre del 2019. Debido a la presencia de casos en 112 países fuera de China, lugar donde se presentaron los primeros casos, es declarada el 11 de marzo del 2020 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (1).

El COVID-19 es un factor de riesgo de salud ocupacional para los trabajadores de la salud (TS), siendo afectados varios miles de ellos a nivel mundial, aproximadamente 570,000 trabajadores de salud en América. El personal del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), no fue la excepción ya que en el pico de la pandemia se infectaron aproximadamente 950 trabajadores, tanto personal asistencial, de apoyo y administrativo, constituyendo el 45% de los 2000 que se encontraban en actividad en ese momento. Debido a factores de riesgo identificados como la escasez de equipos de protección personal, exposición a pacientes infectados, la sobrecarga de trabajo, el control deficiente de las infecciones y patologías médicas preexistentes (2).

El personal infectado al ingresar a aislamiento o cuarentena según disposiciones establecidas en el Documento Técnico: “Prevención y Atención de las personas afectadas por COVID 19” y aprobado con Resolución Ministerial N° 139-2020 - MINSa (3) debe ser monitorizado diariamente hasta completar el tiempo de aislamiento indicado, catorce días y en algunos casos prolongándose por mayor tiempo debido a complicaciones del paciente.

La telemedicina mediante el telemonitoreo utilizando tecnologías de información y comunicación (TIC) en este caso la modalidad de llamada telefónica permite realizar este monitoreo (4)

Esta modalidad es utilizada en España, Chile entre otros países, para el seguimiento de enfermedades crónicas e infecciosas con buenos resultados respecto al control de su enfermedad y aceptación del paciente (5)(7) este tipo de atención fue adaptada para el seguimiento de pacientes con COVID-19.

La necesidad de atención no satisfecha como paciente del personal del HNNDM para detectar tempranamente las complicaciones del COVID-19 que resulten en una hospitalización tardía o el levantamiento de su cuarentena hizo necesaria la implementación de esta modalidad de atención no presencial.

La satisfacción del usuario es un atributo de la calidad de atención por lo que era necesario conocerla en esta modalidad de seguimiento.

Al ser un atributo de la calidad de atención, la satisfacción del usuario, es necesario conocer si el seguimiento telefónico cumple este atributo dentro del proceso de atención al paciente

Uno de los aspectos más valorados hoy en día, en el contexto de la pandemia, es la aceptabilidad de la telemedicina y dentro de estos el seguimiento telefónico, por parte de los pacientes y la población en general.

La información sobre la satisfacción del usuario interno y externo principalmente cuando se realiza de manera adecuada, permitirá la mejora continua de esta forma de atención (8).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

- ¿Cuál es la relación entre seguimiento telefónico y la satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre dimensión Efectividad del seguimiento telefónico y satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021?
- ¿Cuál es la relación entre dimensión perspectiva del paciente de seguimiento telefónico y satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021?
- ¿Cuál es la relación entre dimensión seguridad del seguimiento telefónico y satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

- Establecer la relación entre el seguimiento telefónico y satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Establecer la relación entre dimensión efectividad del seguimiento telefónico y satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021
- Establecer la relación entre dimensión perspectiva del paciente de seguimiento telefónico y satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021

- Establecer la relación entre dimensión seguridad del seguimiento telefónico y satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

En el contexto de la pandemia del COVID-19 la atención a distancia tuvo mayor impulso y notoriedad, siendo la satisfacción del usuario un aspecto importante a ser valorado con este tipo de atención la cual es un objetivo del proceso de atención del paciente según normas del Ministerio de Salud.

En el presente estudio se contrastaron los hallazgos obtenidos con investigaciones previas que explicaban la relación entre la utilización de la telemedicina, mediante el seguimiento telefónico, y la satisfacción de los usuarios en otros establecimientos de salud nacionales e internacionales.

Este tipo de atención permitirá que pacientes con patologías crónicas, agudas, infecciosas entre otras; puedan recibir una atención sin afectar la continuidad de su tratamiento evitando la sobresaturación de los servicios de salud y minimizando el riesgo de contagio. Sin dejar de lado el aspecto legal correspondiente tanto en la seguridad de los datos, la confidencialidad y consentimiento informado para la realización de este tipo de atención.

### **1.4.2 Metodológica**

El presente trabajo buscó generar un instrumento validado (encuesta) que registró datos los cuales fueron procesados y mediante análisis estadísticos se pudo establecer la satisfacción del personal del HNDM con la atención a distancia mediante el seguimiento telefónico.



### **1.4.3 Práctica**

Esta investigación servirá para plantear estrategias de mejora en la atención mediante el seguimiento telefónico, sobre todo en situaciones como las que vivimos en el contexto de la pandemia del COVID-19.

Los hallazgos del estudio permitirán extrapolar estos resultados a la atención de pacientes según las patologías y necesidades individualizadas que requieran esta modalidad de atención.

### **1.5 Limitaciones de la investigación**

La limitación principal presentada fue la dificultad para llegar al tamaño de muestra debido a diferentes factores como:

Inestabilidad laboral: personal contratado o que venía trabajando por terceros durante la pandemia dejaron de laborar y no fue posible ubicarlos.

Turnos del personal asistencial y de apoyo no pudiendo en muchos casos encuestarlos.

Poca colaboración de algunos trabajadores por temores infundados de alguna sanción por parte de algunas jefaturas del Hospital.

Personal del HNMD con COVID-19 que estaba registrado en base de datos y no respondieron encuestas enviadas vía mensajes de texto, correo electrónico o whatsapp.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

#### **Internacionales**

**Adamou M., et al (2021) (Yorkshire - Reino Unido)** realizan un estudio con la finalidad de investigar si la consulta remota con la utilización de las telecomunicaciones son preferibles a las consultas presenciales para pacientes adultos referidos a un Servicio de Autismo y TDAH en tiempo de la pandemia de COVID-19. Así mismo comparar si existen diferencias en los métodos de consulta preferidos entre los adultos evaluados por autismo y con TDAH. La muestra fue de 117 pacientes quienes completaron el cuestionario de Usabilidad de telesalud (TUQ) modificado ya sea en línea o impresa. En cuanto al medio utilizado el 87 (74,4%) utilizaron la consulta telefónica, 25 (21,4%) utilizaron la consulta por video y cinco (4,3%) tuvieron una combinación de ambas. El mayor número de encuestados eran varones con 66,7% (78) y el 34,5% (38) eran mujeres. Respecto a la utilidad 81 (69,2%) estaban completamente satisfechos, 28 (23,9%) satisfechos medianamente, 5 (4,3%) no lo estaban y 3(2,6%) no estaba seguro. Un 76% considera como buena la facilidad y efectividad. A pesar de ello el 61.5% (n = 72) refieren pueden explicarse mejor en una consulta presencial. En cuanto a la seguridad o confiabilidad el 69,2%(81) consideraron como buena, 15,4% aceptable, 8,6% no confiable y 6,8% no opina. Si bien el 69,23% recomendarían la atención por telemedicina, el 47,9% (56) pacientes prefieren la consulta presencial. En conclusión los pacientes consideran que la atención por telesalud es útil, eficaz, fiable y satisfactoria (9).

**Ruiz Romero V. et al (2021) España**, en un estudio realizado con los objetivos de conocer la satisfacción del paciente con la teleconsulta recibida en tiempo de pandemia, los beneficios, usos y posibilidades de mejora de este tipo de atención. Fue un estudio transversal, descriptivo, retrospectivo. Utilizaron un cuestionario validado por expertos, que constaba de 31 preguntas,

la satisfacción fue calificada con una escala de Likert de 5, las encuestas se realizaron vía telefónica a 352 pacientes atendidos en 12 especialidades cuya edad media fue de 54 años siendo el 60.5% mujeres. Se encontró que el 95,44% estaban satisfechos o muy satisfechos, el 2,84% refirió normal o intermedio y el 1,70% estuvo insatisfecho. Así mismo el 91,96% recomendarían la consulta telefónica a otros usuarios, 99,72% referían haber sido tratados con amabilidad, 95,73% consideró adecuada y suficiente la atención; 95,96% dijeron que lograron aclarar dudas. 97,63%) manifestaron satisfacción con la duración de la teleconsulta; 69,57% consideraron ser segura como la presencial. Concluyen que dada la alta satisfacción referida por los pacientes y la resolución lograda con la teleconsulta se pretende continuar con este tipo de atención luego de la pandemia (10).

**Alwabili A, et al.** (2021) Arabia Saudita, realiza un estudio descriptivo, transversal con el objetivo evaluar la satisfacción del paciente con las clínicas virtuales durante la pandemia de COVID-19. Aplicaron un cuestionario el cual paso por juicio de 2 expertos, constaba de dos partes la primera con datos demográficos y antecedentes, la segunda con 16 ítems para valorar la satisfacción. El análisis de datos se hizo con el paquete estadístico SPSS vs 24 con un nivel de significancia de  $P < 0.05$ . Resultados contestaron la encuesta 123 personas, cuya edad media fue de  $33 \pm 12$  años, siendo mujeres el 61% y varones 39%. La satisfacción global fue de 4,49 sobre 5 (89,8%). Concluye el estudio que los encuestados mostraron una satisfacción importante por las clínicas virtuales en el contexto de la pandemia por COVID-19, a pesar de ser una atención relativamente nueva (11).

**Cortez J, et al** (2021) Bogotá-Colombia realizan un estudio cuyo objetivo era evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes con artritis reumatoidea atendidos por telemedicina en una EPS en Colombia. Fue un estudio descriptivo, observacional, descriptivo, transversal. La muestra de 243 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de artritis reumatoidea que hubieran sido

atendidos por telemedicina en más de una ocasión. Se les aplicó una encuesta telefónica SERVQHOS calificando como insatisfecho al que tenía un promedio de 3 o menos en las preguntas, satisfecho > de 3 y muy satisfecho > 4. Resultados se observó que el 92,2% se encontraba satisfecho y de estos el 49% muy satisfechos y el 7,8% no estaban satisfechos. El nivel de satisfacción era más alto a mayor número de consultas ( $p=0.0001$ ), igualmente en personas que viven en zonas rurales( $p=0.03$ ). Se concluye que la gran mayoría está satisfecha con la calidad de la telemedicina y esta aumenta con el número de consultas (12).

**M. Martínez-García, et al. (2020)** desarrollaron un estudio con el objetivo de evaluar la utilidad y seguridad de la telemonitorización para el seguimiento de pacientes con COVID-19 de alto riesgo diagnosticados por PCR positiva en Lugo (España). Fue un estudio observacional prospectivo. Se siguieron 313 pacientes, los cuales fueron divididos en dos grupos: 224 seguidos ambulatoriamente desde el inicio y 89 al alta hospitalaria. El tiempo de seguimiento fue de 11.64 días, el 47,6% es decir 149 eran varones y 52,4% que corresponde a 164 pacientes eran mujeres. La edad media fue 60,9 (DE 15,9) años. De los pacientes seguidos ambulatoriamente 38 (16,90%) fueron referidos a Urgencias en 43 ocasiones con 18 (8,03%) ingresos. Concluye el estudio que hay una buena aceptación del telemonitoreo, es útil y seguro, se logra un control clínico adecuado, detecta signos de alarma; controla la demanda evitando saturación de los servicios de salud, contribuye al aislamiento social, evitando acudir innecesariamente a consultas o emergencia y brinda apoyo al paciente y su familia (13).

**García-Huidobro F., et al (2020) (Santiago de Chile)** realizan un estudio con el objetivo de evaluar la satisfacción del usuario interno y externo del uso de la telemedicina en el servicio de Otorrinolaringología. Fue un estudio observacional prospectivo. Se utilizaron dos encuestas adaptadas una para el paciente y otra para el proveedor las cuales pasaron por un comité de expertos. El análisis estadístico de los datos se realizó con el paquete SPSS 22.0. Los resultados

mostraron: la muestra fue de 86 pacientes con un rango de edad de 1 a 74 años (media 11 años), el 51% de sexo femenino. El cuestionario de satisfacción fue contestado por 51 pacientes, el 96% refirió estar satisfecho con la atención y 2 no contestaron, 61% refirió que fue fácil atenderse por este medio, a su vez lo recomendarían a un familiar el 98% y lo volvería a utilizar el 69%. A su vez un 81% de los médicos refirió sentirse completamente satisfecho con la consulta y el mayor porcentaje manifestó estar muy de acuerdo o de acuerdo en que la consulta contribuyo a mejorar el pronóstico del paciente y una toma de decisión satisfactoria (87% y 97% respectivamente). Concluye el estudio que la atención por telemedicina es satisfactoria para el usuario interno y externo, pero se requieren más estudios cuantitativos para tener una visión más objetiva (14).

**Sal C., Torres B., Sanz M., (2020)** España realizan un estudio con el objetivo de valorar el grado de satisfacción de los pacientes que precisan atención de salud durante los primeros meses de la pandemia por el COVID-19 en atención primaria. Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal. Población de estudio fueron pacientes mayores de 14 años que accedieron a responder la encuesta la cual fue enviada on-line, está incluía variables sociodemográficas, variables relacionadas con el diagnostico y seguimiento de pacientes con COVID-19 y grado de satisfacción con la atención recibida. Para el análisis de los datos se utilizó el SPSS vs 18.0. Los resultados mostraron que se encuestaron a 1.220 pacientes, siendo el mayor porcentaje mujeres con un 66,2% de las cuales el 40,1% estaban entre 41 y 55 años. El mayor porcentaje 69% consulto por motivos diferentes al COVID-19. Los pacientes con COVID-19 calificaron >5 en una escala de 1-10 el grado de satisfacción, frente al 84% de otras patologías. Respecto al apoyo recibido por el primer nivel 68% los con COVID-19 y 44% con otras patologías. SE encontraron diferencias significativas en relación al sexo. edad, lugar de procedencia. El 40% de los usuarios diagnosticados con COVID-19 en el primer nivel recibió

seguimiento telefónico óptimo (diario en casos graves y cada 2-3 días en caso de síntomas leves o al mejorar del cuadro grave hasta el alta del aislamiento). El 72,3% tuvieron un seguimiento óptimo cumpliendo con el aislamiento domiciliario indicado en contra posición con el 24,6% de los que no tuvieron seguimiento telefónico o este no fue adecuado ( $p < 0,001$ ). Concluyendo el estudio que la mayoría de pacientes con seguimiento telefónico está satisfecho, es una atención que puede mejorar principalmente para la atención de los pacientes con COVID-19. Siendo necesario para ello más recursos y personal (15).

**Schubert N.J., et al (2019) (Ontario Canadá)** realizan un estudio cuyo objetivo era evaluar y comparar la satisfacción del paciente, del proveedor y la percepción respecto al acceso a la atención por tele psiquiatría en regiones rurales. Se diseñó un cuestionario cuyos ítems fueron adaptados de otras encuestas utilizadas para evaluaciones similares para evaluar las percepciones de los pacientes en cuanto a la accesibilidad y la satisfacción con el tipo de atención. En cuanto a los resultados: Se entrevistaron a 110 pacientes y 10 cuidadores ambos coincidían en que la tele psiquiatría mejoraba el acceso a la atención y en cuanto a la satisfacción con las consultas de tele psiquiatría un 96,3%, refirieron un alto grado de satisfacción a su vez el 3,6% ni de acuerdo ni en desacuerdo; en cuanto a si volverían a utilizar esta modalidad de atención un 95,4% refirió que si lo harían y 4,5% ni en acuerdo ni en desacuerdo. Igualmente los pacientes coincidieron 81,6% que la tele psiquiatría fue tan buena como una atención presencial, 11% ni de acuerdo ni en desacuerdo y 7,4% en desacuerdo. Concluyen los investigadores que existen altos niveles de satisfacción y concordancia entre pacientes y proveedores relacionados con la tele psiquiatría en los centros de salud y clínicas regionales rurales. Estos altos niveles de satisfacción entre pacientes y proveedores con la tele psiquiatría pueden servir de modelo a otros centros de salud, mejora el acceso a una consulta por psiquiatría (16).

**Rodríguez N. Palacios E. et al.(2015)** realizaron un estudio cuyo objetivo era evaluar el nivel de satisfacción del neurólogo y pacientes con diagnóstico de epilepsia que reciben atención vía telemedicina en un Hospital de Bogotá. El estudio de tipo observacional retrospectivo, la población de estudio fueron 39 pacientes, se utilizó una escala aplicada en Canadá, validada en Colombia, con diecinueve preguntas y cinco alternativas de respuesta, según escala de Thurstone, las cuales en orden son: “muy en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “neutral”, “de acuerdo”, “muy de acuerdo”. Los resultados mostraron una calificación para la satisfacción de los pacientes de “muy de acuerdo” en el 83% de los casos, 13.5% de acuerdo y 2.7% neutro. A su vez el 81.1% se sintió cómodo comunicándose con el médico a través de esta modalidad de atención, un 13.5% estuvo de acuerdo y 5.2% neutral. En relación al acceso a los servicios de salud refería que por este medio el acceso a los servicios de salud era más fácil en un 83.8% de los casos. Se observó también que el 91.9% indicaron que la telemedicina es una forma aceptable de recibir atención. Concluyendo el estudio que los pacientes y médicos están satisfechos con este tipo de atención (17).

### **Nacionales**

**Cordova L, (2022)** en su tesis cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica atendido por telemedicina en el Hospital de Cajamarca 2021, fue un estudio cuantitativo, correlacional, retrospectivo. Se aplicaron 2 instrumentos validados por juicio de expertos y por una prueba piloto siendo el alfa de Cronbach de 0, 71. El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS vs 23. Resultados mostraron que el 46,7% de los pacientes estuvieron satisfechos con la telemedicina y 53,3% insatisfechos, 40% de los satisfechos manifestaron que la telemedicina era de buena calidad y 6,7% regular. De los insatisfechos el 30% considera que la telemedicina era de mala calidad, 20% regular y 3,3% buena. En cuanto a las dimensiones del entorno, técnico-científico

y humana los porcentajes de aceptación fueron 56,7%, 46,7% y 40% respectivamente. Concluye el estudio que a pesar que perciben que la atención por telemedicina es buena la mayoría de pacientes no están satisfechos (18).

**Coz C.J. (2021) Lima.** Realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de las madres sobre la teleorientación que le brindó el personal de enfermería sobre la suplementación con hierro en un servicio de salud del primer nivel de atención en Lima. Fue un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, el muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo la muestra de 45 madres. Los datos se recolectaron a través de una encuesta vía telefónica. En cuanto al nivel de satisfacción los resultados muestran que el 51.1% (23) calificó como alto, 35.6%(16) medio y 13.3%(6) bajo. Respecto al nivel de satisfacción materna sobre teleorientación acerca de la suplementación con hierro para el componente técnico - científico, el 57.8%(26) presentan un nivel alto de satisfacción, el 28.9% (13) un nivel medio de satisfacción, y solo el 13.3% (6) un nivel bajo y 71,1% con el interpersonal, a su vez el 71.1% y 24.4% calificaron como nivel medio y bajo respectivamente el entorno tecnológico. Concluye el estudio que la mayoría de madres presenta un nivel de satisfacción alto (19).

**Galan G, (2021)** en su tesis cuyo objetivo era determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción de los pacientes atendidos por telemonitoreo y teleorientación en la Posta Médica Túcume –EsSalud, Fue un estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal con una muestra de 124 pacientes a los cuales se les aplico un cuestionario de elaboración propia el cual paso por un juicio de expertos y confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.91. Para el análisis de datos se utilizó el SPSS v22. Resultados se encontró una relación alta positiva entre la calidad de atención y satisfacción de los pacientes. En relación a la satisfacción con telemonitoreo y teleorientación el 43% califico como regular, 36,6% buena y 20,4% mala. En cuanto a la dimensión seguridad encontró una relación positiva alta ( $R=0.776$ ) significativa con un  $p=0.000$ ,



para la dimensión efectividad un  $R= 0.764$  relación positiva alta. Concluye el estudio que tanto la calidad de atención como la satisfacción fueron regulares (20).

**Hernández-Vásquez, et. al. (2019):** realizaron un estudio titulado: “Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados”. Siendo el objetivo del mismo estimar la satisfacción del paciente con la atención recibida en los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) según departamentos del Perú y factores asociados. Con datos de ENAHO 2018. Fue un estudio analítico de corte transversal. La muestra incluyó un total de 14 206 adultos los cuales reportaron haber tenido por lo menos una atención en un establecimiento del MINSA, el 74,3% de usuarios refirió una satisfacción «bueno o muy Bueno» con el servicio recibido. Se observó que el padecer de una enfermedad crónica, el tener una lengua materna nativa o vivir en poblaciones mayores a 2000 personas se asoció con menor satisfacción. Se observó que las personas que viven en la selva presentaron mayor satisfacción con la atención. Se concluyó que 3 de cada cuatro están satisfechos con la atención recibida en establecimientos del MINSA, el mayor prestador en salud en Perú (21).

**Lostanau R.J (2018)** realiza un estudio cuyo objetivo era establecer la relación entre la satisfacción del usuario externo en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica. Fue un estudio descriptivo, no experimental, de corte transversal, correlacional y enfoque cuantitativo. El tamaño de muestra estuvo constituido por 93 pacientes usuarios del Servicio a quienes se les aplicó 2 cuestionarios: satisfacción y calidad del servicio. La información estadística se analizó con el paquete estadístico SPSS 23.0. Resultados: En cuanto a la calidad de atención el 47.3% consideraron muy buena la calidad de atención, 43% buena, 8.6% regular y 1.1% mala. Siendo la dimensión con mejor promedio la empatía. En relación a la satisfacción con la calidad de atención 36.6% calificó como muy satisfecho, 46.2% satisfecho, 12.9% regularmente satisfecho y 4.3% insatisfecho. En la prueba de hipótesis, con un nivel de

confianza del 95%, y siendo el p-valor menor a 0.05, se determinó que existe relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención percibida (22).

**Piedra Valoy (2017)** realizó la tesis titulada “Calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de **Emergencia** del Hospital II – EsSalud Vitarte 2017”, fue un estudio descriptivo observacional, transversal con enfoque cuantitativo. Cuyo objetivo era determinar la relación entre el grado de satisfacción de los pacientes con la calidad de atención recibida en el Hospital de Vitarte. Se realizaron 124 encuestas, Los resultados muestran que a nivel global la mayoría de pacientes se encontraban satisfechos, El 14.5% se encontraba muy insatisfecho, 33,1% satisfecho, 38.7% muy satisfecho y 13.7 % extremadamente muy satisfecho. A su vez dentro de las dimensiones de la calidad de atención la empatía y fiabilidad las que presentaron mayor porcentaje, no así seguridad y aspectos tangibles. Sé llegó a la conclusión que existe una relación significativa entre el grado de satisfacción del Usuario y calidad de atención (23).

## 2.2 Bases teóricas

**Telemedicina:** Es la prestación de un servicio de salud, sin contacto físico, a distancia, donde el profesional de salud utiliza las Tecnologías de información y comunicación (TIC) para obtener información del paciente y por otro lado transmitir información de importancia al mismo, para el diagnóstico, tratamiento, prevención, recuperación, seguimiento, rehabilitación y brindar cuidados paliativos de sus enfermedades o daños, todo esto con el fin de atender las necesidades de salud del paciente y población en general, sobre todo de aquellos que por diferentes circunstancias como las actuales de pandemia o por la distancia no puede recibir una atención presencial. Siendo la Telemedicina un medio para acortar las brechas de accesibilidad en salud, y una medida de salud pública, este último en el contexto de la pandemia por COVID-19 evitando el mayor riesgo de contagio. Igualmente las TIC se utilizan para la investigación y evaluación, Así mismo puede contribuir a la educación continua del personal profesional y técnico de salud para de esa manera mantenerlos actualizados y por tanto esto repercute en la salud de la población en general; todo ello junto con el uso generalizado de internet en los hogares y el incremento de las capacidades de los teléfonos móviles y otros dispositivos, han favorecido el desarrollo de la actual Telemedicina (24) (25).

**Telemonitoreo:** Como su nombre indica es el monitoreo o seguimiento a distancia del paciente o usuario de los servicios de salud, en dicha atención se da información clínica, de parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares del paciente según el caso amerite para el control del estado de salud. Son las actividades que realiza el personal profesional de salud mediante la utilización de las TIC, con el fin de brindar al paciente o usuario externo un servicio de salud, como consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación, seguimiento o rehabilitación de las enfermedades (26)(27).

En el Perú desde el 2005 se han ido dando normas para la utilización, reglamentación e implementación de la telesalud, sobre todo con la finalidad de contribuir a la descentralización de los Servicios de salud y brindar con esta modalidad una atención de calidad, equitativa, eficiente y sobre todo accesible. Así mismo la prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina en todas las IPRESS para asegurar las acciones de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del COVID-19 (28)(29).

**Seguimiento telefónico :** Es el cuidado que se le brinda a un paciente, en este caso el personal del HNDM con COVID-19 con indicación de aislamiento por 14 días o más, dependiendo de la evolución de su enfermedad, mediante la utilización del teléfono, el cual fue brindado por personal profesional de salud.

Es la prestación de un servicio de salud a distancia, mediante la utilización del teléfono, brindada por el personal de salud calificado. Este tipo de atención a distancia permite que un paciente, desde la comodidad y seguridad de su hogar, sea atendido por un profesional de la salud mediante una llamada telefónica con efectividad, equidad, seguridad, continuidad asistencial, con el objetivo de monitorizar el estado de salud, la evolución de la enfermedad de un paciente. La evaluación del impacto de la telemedicina se divide en siete dominios, considerándose dentro de ellos la efectividad clínica, perspectiva del paciente y seguridad (8).

Los dominios de seguimiento telefónico considerados tenemos:

**Efectividad:** Definida como el acceso oportuno y aceptable a una atención de salud, con una explicación clara del proveedor del plan de seguimiento

**Perspectiva del paciente:** Opinión del paciente en relación a la atención salud (seguimiento telefónico) recibido durante su aislamiento, si cumplió con sus necesidades de atención, percepción de la calidad de este tipo de atención.

**Seguridad:** Comodidad y confianza con este tipo de atención y con el personal que brinda la misma.

**Satisfacción del personal:** La Satisfacción es la sensación de lograr o conseguir una necesidad lo que genera un sentimiento positivo, percibido por el usuario, siendo la satisfacción un elemento fundamental e importante a considerar en la calidad de atención, tanto en su definición como para su valoración. Para Donabedian la satisfacción es "... una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud". Autores como Contreras y col. afirmaron que "La satisfacción se obtiene como resultado de un trato humano, individualizado y afable, que los hacen sentir personas únicas en la medida en que se atienden sus necesidades particulares y se logra su bienestar.

La satisfacción es la expresión de las expectativas depositadas por el usuario inicialmente y la percepción final de los servicios que ha recibido. Siendo así que las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas iniciales conforman la expresión de la calidad del servicio ((López, Gualberto, & Agudelo, 2003) (30).

La satisfacción de los usuarios es un indicador de excelencia y para su implementación como tal debe tomarse en cuenta factores como el comportamiento institucional, grupal, individual, y aplicar una adecuada metodología que nos permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción.

El Ministerio de salud (MINSA) en Julio del 2011 aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" mediante la Resolución Ministerial RM N° 527-2011/MINSA. El documento contiene la Metodología SERVQUAL la cual evalúa la calidad de un servicio y permite conocer las

expectativas del paciente por ende la satisfacción del mismo (31)(32). Los dominios considerados:

**Fiabilidad:** que nos mide si la atención recibida le brindó confianza, si hubo interés por parte del profesional de salud en resolver sus problemas.

**Capacidad de respuesta** entendida como la fluidez de la atención, predisposición del trabajador responsable del seguimiento para ayudar al paciente y ofrecer información sobre la atención;

**Seguridad:** el personal del HNDM con COVID-19 percibió que hubo privacidad y confidencialidad en la comunicación

**Empatía** manifestada por el interés en la salud del paciente y comprensión de las necesidades de los mismos.

**Personal de Salud:** Son todas las personas que trabajan en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en las diferentes áreas y/o servicios, sea asistencial, administrativo y de apoyo (33).

**Aislamiento:** Es el descanso médico domiciliario que se indica a un paciente diagnosticado con pruebas de laboratorio (PCR o molecular, prueba rápida) o con síntomas compatibles con COVID19, permaneciendo sin contacto directo con otra persona, por un lapso de 14 días como mínimo, el que pudiera prolongarse de acuerdo a evolución del paciente (3).

**Cuarentena:** restricción del desplazamiento fuera de su vivienda al personal expuesto a un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 por un tiempo de 14 días a partir del último día de exposición.

**COVID-19:** Infección producida por un virus del tipo SARS-COV 2.

**Factores sociodemográficos:** Son las características biológicas, socioeconómico, culturales de una población sujeta a estudio, dentro de ellas tenemos edad, sexo, grupo ocupacional, condición laboral, identificándose como una de las dimensiones determinantes para medir la satisfacción del paciente (34).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

- Existe relación entre el seguimiento telefónico y satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

- Existe relación entre la dimensión efectividad del seguimiento telefónico y satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021
- Existe relación entre la dimensión perspectiva del paciente del seguimiento telefónico y satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021
- Existe relación entre la dimensión seguridad del seguimiento telefónico y satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

El método de investigación utilizado en el presente trabajo fue hipotético deductivo ya que busco explicar un fenómeno o hecho planteando las posibles consecuencias de este y finalmente llego a una conclusión o conclusiones.

### **3.2. Enfoque investigativo**

El enfoque del presente trabajo fue de tipo cuantitativo, era de interés la medición de los datos obtenidos, haciendo referencia a las características de la atención, se acerco a la perspectiva del individuo resolviendo con ello los problemas de la investigación. (35)

### **3.3. Tipo de investigación**

De acuerdo a la finalidad del presente estudio de investigación fue aplicada en vista de que no apporto un conocimiento nuevo, partió de investigaciones anteriores, busco solucionar una situación o problema específico identificable (Bunge, 1971). No era su propósito la aplicación inmediata.

**Alcance:** El fin del presente trabajo de investigación fue establecer el grado de relación de dos conceptos o variables, por lo cual fue considerado descriptivo correlacional. (36)(37)



### **3.4. Diseño de la investigación**

El presente estudio de investigación es No experimental, porque no se manipularon las variables, ni se influyó en estas. Solo se realizó una observación de los hechos existentes como suceden en su contexto natural, y posteriormente se procedió a analizarlos.

Dentro de los estudios no experimentales es de tipo transversal debido a que se recolectaran los datos en un solo momento, en un tiempo dado.

Dentro de los transversales el presente estudio es correlacional, describe relaciones entre dos o más variables de causa efecto (37).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población:**

La población a estudiar fueron el personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 los cuales estuvieron en aislamiento y no requirieron hospitalización.

El muestreo fue de tipo probabilístico ya que todo el personal del Hospital Nacional Dos de Mayo diagnosticado con COVID- 19 tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionado para ser incluido en el estudio (38). Dentro de los estudios probabilísticos se utilizó el muestreo aleatorio simple (37). A cada individuo de la base de datos se le asignó un número y luego se realizó un sorteo para seleccionar a los 181 participante.

#### **Cálculo del tamaño de muestra (si es pertinente):**

Considerando que en el presente estudio la población era finita (39), se utilizó la siguiente fórmula:

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

Donde:

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).

La suma de la p y la q siempre debe dar 1.

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza (1- α).

E = Error de tolerancia

N	340
P	0.5
A	0.05
Zα12	1.96
E	0.05

**Número de muestra final (n):**

La muestra de estudio fueron 181 trabajadores del HNDM

**Criterios de inclusión y exclusión**

Inclusión:

- Personal de salud que se encontraba trabajando presencialmente con diagnóstico de COVID-19 con PCR (+) o prueba rápida (+) con indicación de aislamiento.
- Personal de salud con sospecha clínica que tuvo indicación de cuarentena.
- Personal de salud con antecedente epidemiológico y que tuvo indicación de cuarentena.

Exclusión:

- Personal del HNMD que se encontraba en aislamiento domiciliario con licencia por edad.
- Personal del HNMD que se encontraba en aislamiento por comorbilidades en el contexto de la pandemia.

### **3.6. Variables y operacionalización**

**Variable 1:** Seguimiento telefónico

**Definición Operacional:**

**Matriz operacional de la variable 1:**

<i>Variable</i>	<i>Definición</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Item</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos</i>
Seguimiento telefónico	Es la atención de salud brindada, por personal profesional mediante una llamada telefónica para el seguimiento al personal con diagnóstico, sospecha o contacto de COVID-19 en aislamiento desde el momento que se le indica el aislamiento o cuarentena hasta el alta médica con la finalidad de monitorizar su estado de salud, evolución, derivación en caso de presentar complicaciones y programación de citas de control y alta.	1.Efectividad Clínica	1.1 Acceso a una Atención oportuna	1 – 3	Ordinal (Tipo Likert) (1)Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3)De acuerdo (4) Muy de acuerdo (5)Totalmente de acuerdo	Malo (1 – 2)  Regular (3)  Bueno (4 – 5)
		2.Perspectiva del paciente	2.1 Necesidades Cubiertas por la atención de salud	4 – 7	Ordinal (Tipo Likert) (1)Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) De acuerdo (4) Muy de acuerdo (5)Totalmente de acuerdo	Malo (1 – 2)  Regular (3)  Bueno (4 – 5)
		3.Seguridad	3.1 Comodidad con la modalidad de Atención 3.2 Aceptación del tipo de atención	8 – 10	Ordinal (Likert) (1)Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) De acuerdo (4) Muy de acuerdo (5)Totalmente de acuerdo	Malo (1 – 2)  Regular (3)  Bueno (4 – 5)

**Variable 2:**Satisfacción del Personal del HNDM

**Matriz operacional de la variable 2:**

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	Niveles y Rangos
Satisfacción del Personal	Percepción del personal del HNDM con COVID-19 respecto al Seguimiento telefónico el cual cumplió sus necesidades y expectativas de durante su aislamiento	1. Fiabilidad	1.1.Confianza al brindar el servicio 1.2.Interés por resolver los problemas	1 – 3	<b>Ordinal</b> <b>(Tipo Likert)</b> (1)Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3)De acuerdo (4) Muy de acuerdo (5)Totalmente de acuerdo	Malo (1 – 2) Regular (3) Bueno (4 – 5)
		2. Capacidad de respuesta	2.1 Fluidez de la atención 2.2 Predisposición del personal para ayudar 2.3 Ofrece información sobre la atención	4	Ordinal (Tipo Likert) (1)Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3)De acuerdo (4) Muy de acuerdo (5)Totalmente de Acuerdo	Malo (1 – 2) Regular (3) Bueno (4 – 5)

<i>Variable</i>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Items</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles y rangos</b>
<b>Satisfacción</b>		<b>3. Seguridad</b>	<b>3.1 Privacidad en la atención</b> <b>3.2 Confidencialidad</b>	<b>5</b>	<b>Ordinal</b> <b>(Tipo Likert)</b> <b>(1) Totalmente en desacuerdo</b> <b>(2) En desacuerdo</b> <b>(3) De acuerdo</b> <b>(4) Muy de acuerdo</b> <b>(5) Totalmente de acuerdo</b>	Malo (1 – 2) Regular (3) Bueno (4 – 5)
		<b>4. Empatía</b>	<b>4.1 Muestra interés en salud del paciente</b>  <b>4.2 Comprensión sobre las necesidades de los pacientes</b>	<b>6 – 7</b>	<b>Ordinal</b> <b>(Tipo Likert)</b> <b>(1) Totalmente en desacuerdo</b> <b>(2) En desacuerdo</b> <b>(3) De acuerdo</b> <b>(4) Muy de acuerdo</b> <b>(5) Totalmente de acuerdo</b>	Malo (1 – 2) Regular (3) Bueno (4 – 5)

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Para el presente trabajo de investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta. Dicha técnica es probablemente la más utilizada en investigaciones con enfoque cuantitativo. Se realizaron dos encuestas una para cada variable.

#### **3.7.2. Descripción**

La ficha técnica del instrumento 1 “ Telehealth Usability Questionnaire” (TUQ) modificado para la variable Seguimiento telefónico, este instrumento fue desarrollado y validado en inglés por Parmanto y colaboradores y consta de 21 ítems, y traducido al español, adaptado y validado el 2019, por un grupo de Buenos Aires, Argentina integrado por Torre, Nuria y colaboradores (45), quienes realizaron la validación en una población de 150 casos.

A continuación, se describirá la ficha técnica de los instrumentos a utilizar.

**Población:** Personal del HNDM

**Tiempo:** 30 días.

**Momento:** Se aplicó antes de iniciar su jornada laboral.

**Lugar:** En el área o servicio de trabajo

**Validez:** La validez de contenido del cuestionario fue sometida a un juicio de cinco expertos,

**Fiabilidad:** La consistencia interna por el Alfa de Cronbach que fue de 0.957

**Tiempo de llenado:** 5 - 10 minutos

**Número de ítems:** El instrumento consta de 10 ítems.

**Dimensiones:** Dimensión efectividad (1-3) es decir si accedió a una atención más oportuna.

Dimensión perspectiva del paciente (4-7) si seguimiento telefónico cubrió las necesidades de atención. Dimensión seguridad (8-10) comodidad del personal con este tipo de atención

**Alternativas de respuesta:** las alternativas de respuesta de los ítems fueron: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

**Baremos (niveles, grados) de la variable:** Bueno, regular, malo.

Para la variable Satisfacción del trabajador se utilizó la encuesta SERVQUAL modificada es una herramienta multidimensional, más aceptada y utilizada para medir la calidad de un servicio, desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry en los Estados Unidos -1991). Dicha encuesta fue validada en nuestro país por los doctores Cabello y Chirinos (2011) quienes realizaron un estudio “Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud” realizada en el Hospital Cayetano Heredia (46). En dicho estudio la validez de contenido fue sometida a juicio de 5 expertos, la validez de constructo por análisis factorial, la consistencia interna por el Alfa de Cronbach que fue de 0,984 para consultorios externos y para emergencia de 0,988. En nuestro estudio el cuestionario validado consto de 7 preguntas por estar conforme a la atención remota, no tomándose en cuenta la dimensión aspectos tangibles y otros aspectos no utilizados en este tipo de atención.

La ficha técnica del instrumento 2. encuesta “SERVQUAL” modificada (43) para la variable dependiente “Satisfacción del personal”

**Población:** Personal del HNDM.

**Tiempo:** 30 días.

**Momento:** Se aplico antes de iniciar jornada laboral.



**Lugar:** El personal se encontraba en áreas o servicios donde laboran (cocina, áreas o servicios de hospitalización, secretaria).

**Validez:** El estudio de validez de contenido fue sometido a juicio de 5 expertos

**Fiabilidad:** El valor de alfa de Cronbach es de 0.957.

**Tiempo de llenado:** 5 a 10 minutos

**Número de ítems:** El instrumento consta de 7 ítems

**Dimensiones:** **Fiabilidad** (1-3), la atención recibida le brindó confianza, si hubo interés por parte del profesional de salud en resolver sus problemas.

**Capacidad de respuesta** (4) entendida como la fluidez de la atención, predisposición del trabajador responsable del seguimiento para ayudar al paciente y ofrecer información sobre la atención. **Seguridad** (5): el personal del HNMD con COVID-19 percibió que hubo privacidad y confidencialidad en la comunicación. **Empatía** (6-7) manifestada por el interés en la salud del paciente y comprensión de las necesidades de los mismos.

**Alternativas de respuesta:** Las alternativas de respuesta de los ítems son: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

**Baremos (niveles, grados) de la variable:** Bueno, regular, malo.

### 3.7.3. Validación

El proceso de validación de los instrumentos utilizados en el presente estudio se realizó según las indicaciones de la Escuela de Posgrado, para asegurar que pueden ser representativos de la población estudiada.

a) La validación del contenido de los instrumentos: estos fueron sometidos a juicio de cinco expertos, los cuales revisaron considerando los criterios de pertinencia, relevancia, claridad y la validez total donde se considero ( $P\text{-value} < 0.05$ ). (Anexo 1)

b) Validación de constructo: se realizó un análisis factorial exploratorio y/o confirmatorio resultando 03 dimensiones para el instrumento 1 (Seguimiento telefónico) y 04 dimensiones para el instrumento 2 (Satisfacción del personal con COVID-19). Los nombres de las dimensiones de la variable Seguimiento Telefónico son: Eficacia (ítem 1 al 3) Perspectiva del Paciente (ítem 4 a 7), y Seguridad (ítem 8 a 10) y 4 dimensiones de la Variable Satisfacción del personal con COVID-19: Dimensión Fiabilidad (ítem 1,2, 3), dimensión 2 Capacidad de respuesta (ítem: 4), dimensión 3 Seguridad (ítem 5) y dimensión 4 Empatía (ítem 6,7).

c) además realizó los siguientes procesos de validación con el estadístico binomial.

d) el cálculo de la confiabilidad para ambos instrumentos se realizó con el alfa de Cronbach.

Para hallar los rangos agrupados por malo, regular y bueno se hizo la baremación por puntuaciones.

El instrumento final constará de 17 ítems (incluyendo ambas encuestas), 3 preguntas de factores sociodemográficos y una pregunta abierta para conocer el tiempo que demoró en iniciar el seguimiento telefónico. Siendo las alternativas de respuesta para los 17 ítems tipo Likert (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo- ni en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo).

Los pacientes, en este caso el personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 quienes fueron atendidos mediante seguimiento telefónico se encontraron en una base de datos en el área de salud ocupacional de donde se recopilaran datos de acuerdo a los criterios de inclusión descritos. De dicha base de datos se obtuvieron los números de teléfono, áreas de trabajo así como los principales datos de filiación como edad, sexo, grupo ocupacional, condición laboral, para poder realizar el contacto con el paciente. Se abordó al personal de diferentes formas: presencial, por vía telefónica, whatsapp, o mensajes de texto presentándose

como investigador. Se explico el motivo del trabajo de investigación y objetivo principal del mismo, solicitando su apoyo para participar en el mismo y al recibir la aceptación se entregó el consentimiento informado, en los presenciales, o se envió un enlace virtual con el consentimiento informado y la encuesta respectiva. Una vez que el trabajador aceptó responder la encuesta procedió a firmar el consentimiento informado en caso de ser presencial, en el virtual señalo la opción acepto desplegándose la encuesta. La recolección de datos fue realizada en 35 días.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Para asegurar la representatividad de los instrumentos en el presente grupo poblacional se calculó un alfa de Cronbach. Siendo el valor de 0.957

Interpretación de la correlación de Cronbach según Hernández,

<b>RANGO</b>	<b>MAGNITUD</b>
<b>0.81 a 1.00</b>	Muy Alta
<b>0.61 a 0.80</b>	Alta
<b>0,41 a 0.60</b>	Moderada
<b>0.21 a 0.40</b>	Baja
<b>0.01 a 0.20</b>	Muy baja

### Confiabilidad de la variable Seguimiento telefónico

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.957	10

- El alfa de Cronbach de la variable Seguimiento Telefónico es de 0.957, siendo mayor de 0.81 por lo que concluimos que el instrumento es de muy alta confiabilidad.

### Confiabilidad de la variable Satisfacción del personal

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.957	10

- El alfa de Cronbach de la variable Satisfacción del personal es de 0.957 es decir mayor a 0.81 por lo que se concluyó que el instrumento es de muy alta confiabilidad

### 3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el programa Word para la redacción de la tesis. Para la creación de la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos se utilizó el programa Excel. La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 25. Se utilizó un valor alfa de 0,05. Para la correlación entre variables y valorar el grado de conformidad entre las mismas se utilizó el estadístico de Rho de Spearman ®. El valor del mismo oscila entre -1 y +1, el valor 0 indica que no existe asociación entre las variables en estudio. (47)(48).

#### Interpretación de la Correlación de Spearman

<i>Tipo de relación</i>	<i>Valor</i>
<i>Correlación perfecta</i>	1.00
<i>Correlación excelente o positiva muy fuerte</i>	0.90 – 0.99
<i>Correlación positiva considerable</i>	0.75 – 0.89
<i>Correlación positiva media</i>	0.50 - 0.74
<i>Correlación positiva débil</i>	0.25 – 0.49
<i>Correlación positiva muy débil</i>	0.01 – 0.24

Fuente: Hernández et al. Metodología de la investigación (2014)

### 3.9. Aspectos éticos

En el presente trabajo de investigación se procedió con ética, honestidad y transparencia. Se cionó a las normas internacionales y nacionales sobre investigación en humanos, así como las disposiciones vigentes en bioseguridad. Se redactó y envió la documentación necesaria para su evaluación al Comité de Ética de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e

Investigación (OACDI) del Hospital Nacional Dos de Mayo. Los datos obtenidos fueron utilizados solo por el investigador respetando la privacidad y dignidad de los participantes. Todo dentro de los principios de la Declaración de Helsinki. Se aseguró el anonimato de los participantes y se salvaguardó los datos personales.

La participación del personal del HNDM se dio de forma voluntaria, se les entregó o se les hizo llegar un consentimiento informado a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación. En el mencionado documento se indicó los objetivos y procedimientos de la presente investigación.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Se recibieron 181 encuestas del total de enviadas en forma proporcional a las diferentes áreas y servicios del Hospital Nacional dos de Mayo encontrando los siguientes resultados

##### 1.- Datos sociodemográficos

##### A.- Sexo

El sexo femenino fue el que predominó contestando las encuestas con un 64,6% como observamos en la tabla y gráfico N° 1

#### Tabla N° 1

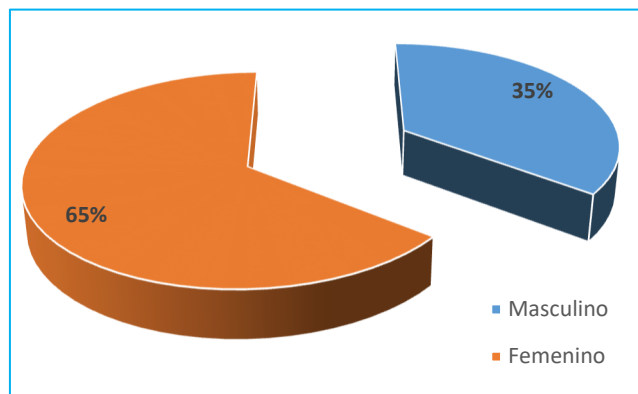
Distribución por sexo del personal del Hospital Nacional  
Dos de Mayo con COVID-19. 2021

Sexo	N	%
Masculino	64	35,4
Femenino	117	64,6
Total	181	100,0

**Fuente: Base de datos**

**Figura 1**

Sexo del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19, 2021



Elaboración propia

**B.- Grupo etareo**

En relación al grupo etareo predominó el de 31 a 50 años con el 61,3% del total de encuestados

Tabla N° 2

Distribución por grupos etareos del Personal del HNMD encuestado con COVID-19 2021

<b>Edad Agrupada</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
18 a 30 años	26	14,6
31 a 40 años	66	37,1
41 a 50 años	43	24,2
51 a 60 años	33	18,5
61 a 70 años	10	5,6
Total	178	100,0

**Fuente: Base de datos**



### Creación propia

En la Tabla N°2 observamos que la mayor parte de los encuestados, se encuentra entre 31 a 50 años de edad con el 61,3%, siendo menor el grupo de 61 a 70 años con un 5,6% del total.

### C.- Grupo ocupacional

**Tabla N° 3**

Distribución por grupo ocupacional del personal del HNDM con COVID-19, 2021

Ocupación Agrupada	N	%
Administrativo	37	20,4
Enfermero	29	16,0
Médico	30	16,6
Otros Profesionales de Salud	43	23,8
Personal de Apoyo	24	13,3
Técnico en Enfermería	18	9,9
Total	181	100,0

Fuente: Base de datos

Observamos en la tabla N° 3 que el personal profesional asistencial ( Enfermero, médico y otros profesionales de la salud) respondieron en mayor porcentaje las encuestas con un 66,4% Así mismo queremos señalar que no existe correlación entre los datos socio demográficas con la satisfacción del personal.

## 2.- Tiempo de inicio de seguimiento telefónico

Tabla N° 4

Tiempo de inicio del seguimiento telefónico del personal del HNMD

		Frecuencia	Porcentaje
Válido			
	1 - 7	152	83.0
	8 - 14	15	8.3
	15 - 45	8	4.4
	Total	175	96.7
Perdidos	Sistema	6	3.3
Total		181	100.0

Elaboración propia

En la tabla 4 se puede observar que el inicio del seguimiento telefónico se dio en los primeros 7 días de cuarentena o aislamiento en un 83% de los casos.

### 3.- Seguimiento Telefónico

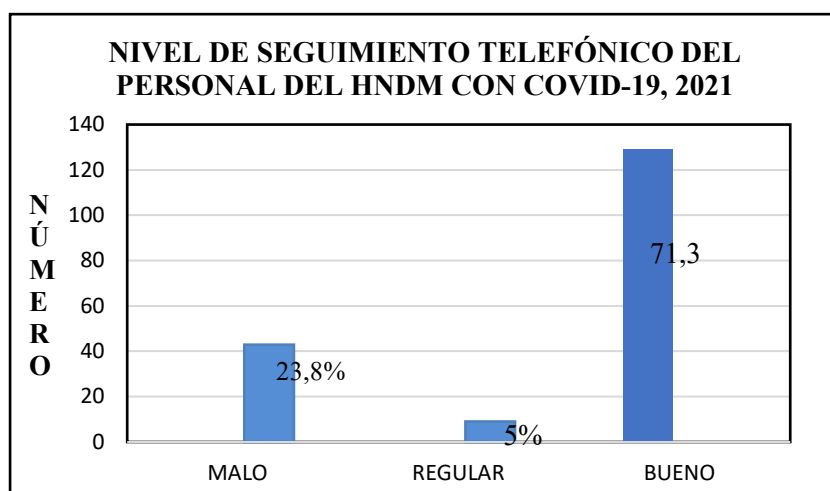
Tabla N° 5

Nivel del Seguimiento Telefónico y la Satisfacción del Personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021

<b>Seguimiento Telefónico</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Malo	43	23,8
Regular	9	5,0
Bueno	129	71,3
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos  
Elaboración propia

Figura 2



Elaboración propia

En la tabla N° 5 y figura 2 se observa que de los 181 Trabajadores del HNDEM con COVID-19 encuestados el 71,3% consideran como bueno el seguimiento telefónico, un 5% lo refiere como regular y un 23,8% lo califica como malo.

### 3.1. Dimensiones del seguimiento telefónico

Tabla N° 6

Dimensión efectividad del seguimiento telefónico del personal del

HNDEM con COVID-19, 2021

EFFECTIVIDAD	N°	%
Malo	36	19,9
Regular	12	6,6
Bueno	133	73,5

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°6 se observa del 100% del personal del HNDEM con COVID-19 encuestado el 73,5 % ( 113) valora como buena la efectividad del seguimiento telefónico.

Tabla N° 7

Dimensión perspectiva del personal del HNDEM con COVID-19, 2021

PERSPECTIVA	N°	%
Malo	48	26,5
Regular	17	9,4
Bueno	116	64,1

Elaboración propia

En la tabla 7 se puede observar que 116 (64,1%) del personal encuestado la dimensión perspectiva es valorada como buena y el 26,5% como mala.

Tabla N° 8

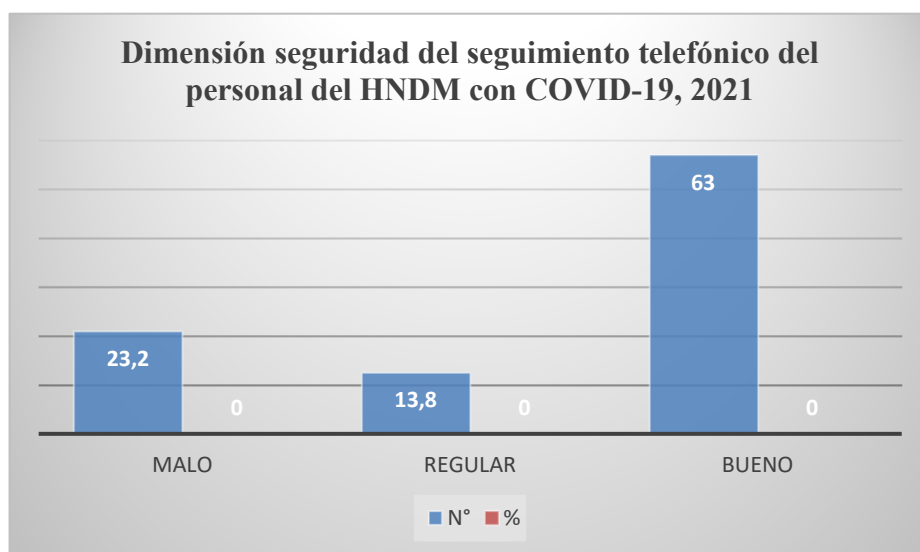
Dimensión Seguridad del seguimiento telefónico del personal del HNMD con COVID-19,

2021

<b>Seguridad</b>	N°	%
Malo	42	23,2
Regular	25	13,8
Bueno	114	63,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 3



Respecto a la dimensión seguridad podemos observar en la tabla N° 8 y figura 6 que el 63,0 % del personal encuestado la califica como buena.

#### 4.- Satisfacción

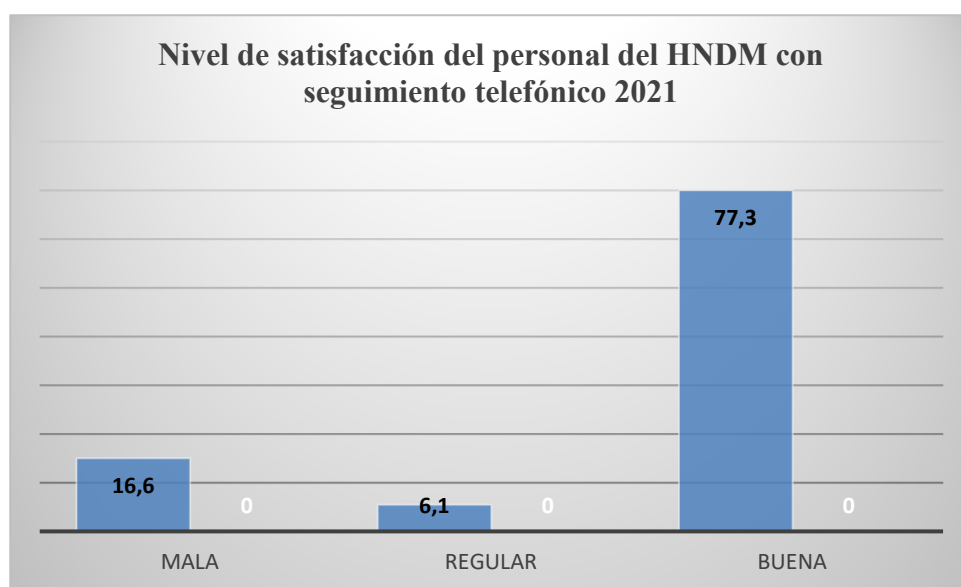
Tabla N° 9

#### Nivel de Satisfacción del Personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19, 2021

Satisfacción del personal		
	N°	%
<b>Mala</b>	<b>30</b>	<b>16,6</b>
<b>Regular</b>	<b>11</b>	<b>6,1</b>
<b>Buena</b>	<b>140</b>	<b>77,3</b>
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos encuesta- Elaboración propia

Figura 4



Elaboración propia

La tabla N° 9 y Figura 4 se observa que el 77,3% del total del personal del HNDM con COVID-19 de encuestados se encuentran satisfechos con el seguimiento telefónico y 16,6% Insatisfechos.

#### **4.1.2. Prueba de hipótesis**

##### **-Prueba de hipótesis General**

Ho:

No Existe una relación entre el seguimiento telefónico y satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021

H1:

Existe una relación entre el seguimiento telefónico y satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021

-Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Rho de Spearman

-Lectura del error: El valor de  $p = 0,000$

Tabla N° 10

		SEGUIMIENTO TELEFÓNICO	SATISFACCIÓN
Rho de Spearman	SEGUIMIENTO TELEFÓNICO	sig. (bilateral)	1.000
		Sig. (bilateral)	,836**
		N	181
	SATISFACCIÓN	Coefficiente de correlación	,836**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	181

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El valor de p encontrado fue de 0,000, siendo menor al valor de alfa ( $p < 0,05$ ), rechazándose por tanto la hipótesis nula ( $H_0$ ). Al 95% de confianza, podemos afirmar que la variable seguimiento telefónico se correlaciona con la variable satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-9, 2021.

**-Prueba de hipótesis específica 1:**

$H_0$

No Existe relación entre dimensión efectividad del seguimiento telefónico y la satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19

$H_1$

Existe relación entre dimensión efectividad del seguimiento telefónico y la satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021



-Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Rho de Spearman

-Toma de decisión: El valor de p encontrado fue de 0,000.

### Tabla N° 11

Contraste de correlación de hipótesis entre dimensión efectividad del seguimiento telefónico y la satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021

		EFECTIVIDAD SATISFACCIÓN		
Rho de Spearman	EFECTIVIDAD	Coefficiente de correlación	1.000	,747**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	181	181
	SATISFACCIÓN	Coefficiente de correlación	,747**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	181	181

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se evidencia en la tabla N° 11 según el estadístico de prueba Rho de Spearman existe una correlación positiva media entre la dimensión efectividad de la variable seguimiento telefónico y la variable satisfacción del personal del HNMDM con COVID-19, 2021. El valor de p encontrado fue 0,000, por ello se rechaza la hipótesis nula (Ho) COVID-19 2021 (p- valor < 0.05) por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

**-Prueba de hipótesis específica 2:**

**Ho**

No Existe una relación entre la dimensión perspectiva del paciente del seguimiento telefónico y la satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021

**H1**

Existe una relación entre la dimensión perspectiva del paciente del seguimiento telefónico y la satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021

**-Nivel de significancia:** 0,05

**-Estadístico de prueba:** Rho de Spearman

**-Toma de decisión:**  $p = 0,000$ . Se rechaza hipótesis nula

Tabla N° 12

Contraste de correlación de hipótesis entre dimensión perspectiva del paciente del seguimiento telefónico y la satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19, 2021

		PERSPECTIVA	SATISFACCIÓN
Rho de Spearman	PERSPECTIVA	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,781**
		N	181
	SATISFACCIÓN	Coefficiente de correlación	,781**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	181

**\*\*.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se evidencia en la tabla N° 12 El valor de p encontrado fue de 0,000, siendo menor al valor de alfa ( $p < 0,05$ ), rechazándose por tanto la hipótesis nula ( $H_0$ ). Al 95% de confianza, podemos afirmar que la dimensión perspectiva del paciente de la variable seguimiento telefónico se correlaciona con la variable satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-9, 2021.

**-Prueba de hipótesis específica 3:**

$H_0$

No Existe una relación entre dimensión seguridad del seguimiento telefónico y satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021

$H_1$

Existe una relación entre dimensión seguridad del seguimiento telefónico y satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021

-Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Rho de Spearman

-Toma de decisión:  $p = 0,000$ . Se rechaza la hipótesis nula

**Tabla N° 13**

Contraste de correlación de hipótesis entre dimensión seguridad del seguimiento telefónico y satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID19, 2021

		SEGURIDAD	SATISFACCIÓN
Rho de Spearman	SEGURIDAD	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,826**
		N	181
	SATISFACCIÓN	Coefficiente de correlación	,826**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	181

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Podemos observar en la tabla 13, El valor de p encontrado fue de 0,000, siendo menor al valor de alfa ( $p < 0,05$ ), rechazándose por tanto la hipótesis nula ( $H_0$ ). Al 95% de confianza, podemos afirmar que la dimensión seguridad de la variable seguimiento telefónico se correlaciona con la variable satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-9, 2021.

### **4.1.3. Discusión de resultados**

La telemedicina en su modalidad de telemonitoreo (seguimiento telefónico) es una herramienta utilizada durante la emergencia sanitaria mundial de la pandemia del COVID-19, en el Hospital Nacional Dos de Mayo; se adaptó a nuestra realidad como único medio de atención para realizar seguimiento al personal de salud contagiado con dicha enfermedad y que se encontraba en aislamiento domiciliario (48).

Nuestro estudio pretende ser el pionero en nuestro hospital en evaluar la satisfacción del personal de salud contagiado con Covid-19, en la atención con esta modalidad de seguimiento de la evolución de su enfermedad durante su aislamiento domiciliario.

Realizamos 181 encuestas en forma proporcional en diferentes áreas y servicios del Hospital Nacional Dos de Mayo.

En la presente investigación se encontró que el 71,3% de los encuestados se encontraban satisfechos con el seguimiento telefónico porcentajes algo similares a la satisfacción encontrada por autores como Adamou (9) quien en su estudio encuentra un 69,2% de plena satisfacción y Sal (15) 68% en su estudio de seguimiento telefónico a pacientes con COVID-19.

Estos hallazgos refiere la autora son debidos a la escasez de recursos, el no contar con equipos de protección, el caos inicial por esta enfermedad, el desconocimiento de la misma, la congestión de los servicios de salud, el cierre de la consulta en muchos establecimientos de salud entre otros.

Nuestro porcentaje de satisfacción sin embargo son menores a los encontrados por Ruiz (10), Alwabili (11), Cortez (12), Huidobro (14), Schubert (16), Rodríguez (17) y Sal (15), esta última encuentra porcentajes mayores de satisfacción con el seguimiento telefónico en pacientes crónicos y otras patologías no COVID. Dicha diferencia se establece que fue debido a que el seguimiento utilizado por dichos estudios no solo fue por llamada telefónica, sino utilizando

video llamadas y otras herramientas que permitían interactuar de manera virtual con el paciente y su familia no solo por COVID-19 sino por otras comorbilidades que tenían los pacientes y que ya se encontraban en seguimiento previo a la pandemia con esta modalidad de atención ya conocida por ellos.

Este aspecto es importante debido a que en nuestro hospital el área de Telemedicina recién tenía un año de creada y su capacidad e implementación estaba en etapas iniciales.

Se tuvo que capacitar al personal profesional de diversas especialidades para que pudieran realizar el seguimiento, ya que el diagnóstico del Covid-19, no solo era detectado en el hospital. Sino en otros establecimientos de salud y la comunicación del caso a veces llegaba de manera extemporánea.

Por lo que se tuvo que establecer un protocolo de seguimiento según la etapa de la enfermedad y el primer contacto telefónico.

Existen otros estudios que se realizaron en nuestro país con limitaciones mucho mayores a las nuestras por no ser zonas netamente urbanas que tengan facilidades como conectividad a internet y líneas telefónicas. Como lo muestran en sus resultados Córdova (18), Coz (19) y Galán (20) que obtienen porcentaje de satisfacción menores del 50%.

En cuanto a la efectividad, es decir el poder acceder a una atención de salud oportuna a través del seguimiento telefónico encontramos que el 73,5% valora esta como bueno similares resultados se observan en el estudio de Adamou (9) quien encuentra un 76%, a pesar de ser pacientes con una patología crónica y un porcentaje de ellos utilizaron video-llamada.

En relación a la dimensión perspectiva del paciente en nuestro estudio encontramos que 64,1% califica como bueno lo cual difiere de Ruiz Romero (10) quien obtiene porcentajes de 95% por

la modalidad de teleconsultas (webcam) además fueron realizadas por personal con experiencia en este tipo de atención aspectos que no se utilizaron en nuestro tipo de atención.

Respecto a la seguridad,(comodidad y confianza ) en nuestro estudio el 63 % califica como bueno, el cual es similar a Ruiz (10) el cual presento 69,57% los cuales son menores a los presentados por los estudios de Schubert (18), Huidobro(14) que presentan porcentajes de 95,4%, 98% respectivamente, debido a que utilizaron otros medios de comunicación como videollamadas, eran pacientes continuadores, entre otros factores los cuales difirieron de nuestros estudios.

Comparando nuestro estudio de seguimiento telefónico en relación a la satisfacción de la atención con otros estudios de seguimiento de manera presencial en enfermedades crónicas como: artritis reumatoidea, diabetes mellitus, hipertensión arterial, tuberculosis y otros. Rubio (50), Pedraza (51) encuentran valores similares de satisfacción, siendo en el caso de dichos estudios referido al tratamiento, efectividad de la medicación, alivio de la sintomatología. A su vez en el estudio de Rubio la eficacia del seguimiento se vera reflejada en la adherencia al tratamiento.

Observamos cierta similitud en relación ya que en ambos casos el seguimiento es realizado por profesionales de la salud de diversas especialidades para los casos presenciales y capacitados para nuestro estudio.

El presente estudio nos mostro que el seguimiento telefónico organizado, planificado es eficiente, seguro y satisfactorio para al personal de salud diagnosticado con COVID-19.

Si bien existen experiencias en otros países, su utilización en el Hospital Nacional Dos de Mayo fue la primera y más en un contexto como el de la pandemia donde el sistema de salud colapso siendo opción de atención para el personal de salud, tan valioso en estas circunstancias el cual no podía acceder a los establecimientos de salud que le correspondía.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

1. Existe una relación positiva considerable y significativa entre el seguimiento telefónico y la satisfacción del personal del Hospital Dos de Mayo con COVID-19, 2021 con un Rho de Spearman de 0.836 y nivel de significancia  $pvalue = 0.000 < 0.05$ ,
2. Existe una relación positiva media y significativa entre la dimensión efectividad y la satisfacción del personal del HNMD con COVID-19, 2021 con un Rho de Spearman de 0,747 y nivel de significancia  $pvalue = 0.000 < 0.05$ .
3. Existe una relación positiva considerable y significativa entre la dimensión perspectiva del paciente y la satisfacción del personal del HNMD con COVID-19 con un Rho de Spearman de 0.831 y nivel de significancia  $pvalue = 0.000 < 0.05$ .
4. Existe una relación positiva considerable y significativa entre la dimensión seguridad y la satisfacción del personal del HNMD con COVID-19 con un Rho de Spearman de 0.826 y un nivel de significancia  $pvalue = 0.000 < 0.05$ .
5. El personal del HNMD con COVID-19 en su mayoría consideran que es una forma útil y efectiva de recibir atención en situaciones como la pandemia, pero la mayoría prefiere una atención presencial.



## **5.2 Recomendaciones**

Realizar más estudios como el presente con la finalidad de elaborar planes de mejora de este tipo de atención considerando sobre todo la satisfacción del usuario, objetivo del Ministerio de salud, que en este tiempo de pandemia accedió solo por este medio a una atención de salud. Dichos estudios nos permitirán además conocer la “capacidad resolutive” de esta forma de atención, la accesibilidad y las limitaciones tanto del proveedor como del usuario.

Estos estudios permitirán recomendar este tipo de atención para determinados tipos de patologías (crónicas, infecciosas o algunas post quirúrgicas), utilizando otros medios más interactivos tal como vienen siendo utilizadas en otros países.

El seguimiento telefónico planificado y organizado desde un servicio de salud puede ser eficaz y contribuir en el control de algunas patologías y mejorar la satisfacción de los usuarios.

Fortalecer este tipo de atención brindando mayores recursos para el mismo.

## REFERENCIAS

- 1.- OMS: COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS: WHO  
<https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- 2.- Malizgani Mhango, Dzobo M, Itai Chitungo, Tafadzwa Dzinamarira. COVID-19 Risk Factors Among Health Workers: A Rapid Review. Revista Seguridad y Salud en el trabajo. Vol 11, ( Número 3 ) September 2020, Pages 262-265 [Consulta el 27 de Octubre 2020]. Disponible en: . <https://www.sciencedirect.com/science/article/wpii/S2093791120302961?via%3Dihub>
- 3.-MINSa: Resolución Ministerial N° 139-2020-minsa [consultado el 25 octubre 2020] disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF>.
- 4.- Má-Cárdenas Liliana F., et al . Telemonitoreo y teleorientación desarrollados por el Ministerio de Salud del Perú en tiempos de pandemia por COVID 19. An. Fac. med. [Internet]. 2021 Mar [citado 2021 Sep 16] ; 82( 1 ): 85-86. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832021000100085&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000100085&lng=es). <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i1.20783>.
- 5.- Quezada R, Lastra J, Espinoza N, Contreras A, Urtubey X,. Telemonitoreo en pacientes con tratamiento anticoagulante en un servicio de salud público en Chile. Latin Am J Telehealth, 2016; 3 (1): (80-84): Publicado: 2020-06-03. Disponible en: <http://150.164.90.7/revista/index.php/rlat/article/view/122/269>
- 6.- Volpi S. M.. Telemonitoreo del adulto mayor en diabetes e hipertensión arterial. [Tesis] Universidad Oberta Catalunya 2020 [internet] disponible en: <http://dl.handle.net/10609/120600>
- 7.- Gallardo-Zanetta AM, FrancoVivanco PV, Urtubey X. Experiencia de pacientes con diabetes e hipertensión que participan en un programa de telemonitoreo. Rev CES Med 2019;

33(1): 31- 41. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v33n1/0120-8705-cesm-33-01-31.pdf>

8.- OPS- OMS:(internet) Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina [citado 05-2016] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413>

9.-Adamou M, Jones SL, Fullen T, Galab N, Abbott K, Yasmeen S. Remote assessment in adults with Autism or ADHD: A service user satisfaction survey. PLoS One. 2021 Mar 25;16(3):e0249237. doi: 10.1371/journal.pone.0249237. PMID: 33765076; PMCID: PMC7993762.

10.- Ruiz-Romero V, et al. Evaluación de la satisfacción del paciente en la teleconsulta durante la pandemia por COVID-19. Rev Esp Salud Pública.[internet] 2021; 95: [consultado el 27 de agosto 2021] 16 de abril e202104054. Disponible

[https://www.researchgate.net/profile/Modesto-Martinez-](https://www.researchgate.net/profile/Modesto-Martinez-Pillado/publication/350948580_User_satisfaction_with_telephonic_consultations_carried_out_during_the_COVID-19_pandemic/links/60a60951a6fdcc3f30efce14/User-satisfaction-with-telephonic-consultations-carried-out-during-the-COVID-19-pandemic.pdf)

[Pillado/publication/350948580\\_User\\_satisfaction\\_with\\_telephonic\\_consultations\\_carried\\_out\\_during\\_the\\_COVID-19\\_pandemic/links/60a60951a6fdcc3f30efce14/User-satisfaction-with-telephonic-consultations-carried-out-during-the-COVID-19-pandemic.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Modesto-Martinez-Pillado/publication/350948580_User_satisfaction_with_telephonic_consultations_carried_out_during_the_COVID-19_pandemic/links/60a60951a6fdcc3f30efce14/User-satisfaction-with-telephonic-consultations-carried-out-during-the-COVID-19-pandemic.pdf)

11.- Alwabili, Afnan A et al. “Medición de la Satisfacción del Paciente con la Tendencia de las Clínicas Virtuales Durante la Pandemia del COVID-19”. Cureus vol. 13,6 e16016. 29 de junio de 2021, doi:10.7759/cureus.16016

12.- Cortez J, Rodriguez G, et al. Satisfacción del servicio de telemedicina en pacientes con artritis reumatoide. [Internet]. 2021. [citado: 2022, junio] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/7074>

- 13.- Martínez-García M, Bal-Alvarado M, et al Telemedicina con telemonitorización en el seguimiento de pacientes con COVID-19 [Monitoring of COVID-19 patients by telemedicine with telemonitoring]. Rev Clin Esp. 2020 Nov;220(8):472-479. Spanish. doi: 10.1016/j.rce.2020.05.013. Epub 2020 Jun 5. PMID: 33994572; PMCID: PMC7274600.
- 14.- García-Huidobro N. Francisco, Willson E. Matías, Sepúlveda C. Valeria, Palma R. Soledad, Cabello E. Pablo. Satisfaction evaluation in the implementation of a new telemedicine system in the Otorhinolaryngology Service of Dr. Sótero del Río Health Center during the COVID-19 pandemic. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Jun 20] ; 80( 4 ): 403-410. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162020000400403&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162020000400403&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162020000400403>.
- 15.- Sal Cr., Torres B., Sanz M., Satisfacción de los pacientes con la asistencia recibida por atención primaria durante los primeros meses de la pandemia de covid-19. Med Gen Fam. 2020; 9(5): 227-232. <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2020.061>.
- 16.- Schubert NJ, Backman PJ, Bhatla R, Corace KM. Telepsychiatry and patient-provider concordance. Can J Rural Med. 2019 Jul-Sep;24(3):75-82. doi: 10.4103/CJRM.CJRM\_9\_18. PMID: 31249155.
- 17.- Rodriguez N. et al. (2015) Satisfacción del neurólogo y de los pacientes con diagnóstico de epilepsia en una consulta de seguimiento a través de telemedicina sincrónica en el Hospital San José de Arjona (Bolívar), 2014-2015. Rev. Acta Neurológica Colombia. 2015; 31(3):253-2. disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n3/v31n3a05.pdf60>.
- 18.- Cordova L. Calidad de atención y satisfacción del paciente con enfermedad renal por el servicio de telemedicina, Hospital Docente de Cajamarca, 2021. Tesis UCV [internet] [revisada 22 de junio 2022] disponible en. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/89640>

- 19.- Coz C. J. Nivel de satisfacción materna sobre la teleorientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro de un centro materno infantil de Lima Norte, 2021. Tesis. UNMSM [internet] [revisada 29 de agosto 2021] disponible en [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16630/Coz\\_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16630/Coz_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 20.- Galan, G. Calidad de atención y satisfacción de los pacientes atendidos por telemonitoreo y teleorientación en la Posta Médica Túcume –EsSalud . Tesis. UCV [internet] [revisada 20 de junio 2022] disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81104>
- 21.- Hernández-Vásquez, Carlos Rojas-Roque C., Prado-Galbarro F.J, Bendezu-Quispe G, “Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados” Rev. peru. med. exp. salud publica vol.36 no.4 Lima oct./dic. 2019. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>
- 22.- Lostaunau R. J. Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica, Marzo 2018. Tesis. uwiener [internet] [citado 10 de setiembre 2021] disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2374>
- 23.- Piedra Valoy I, Calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II - EsSalud Vitarte 2017. Universidad Nacional Mayor de San Marcos <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10490/Piedra-vi.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- 24.-OPS, eSalud OPS. Telesalud. Disponible en: [https://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9684:telehealth&Itemid=193&lang=es](https://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com_content&view=article&id=9684:telehealth&Itemid=193&lang=es)

- 25.- De Fatima-Do Santos A, Fernandez A, Desarrollo de la telesalud en América Latina. Aspectos conceptuales y situación Actual. CEPAL 2013. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35453/1/S2013129\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35453/1/S2013129_es.pdf)\*
- 26.- Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA: Aprueba la Directiva Administrativa N° 285- MINSА2020/DIGTEL” Directiva para la implementación y Desarrollo de los servicios de telemedicina sincrónica y asincrónica”. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/572011/Resolucio%CC%81n\\_Ministerial\\_N\\_117-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/572011/Resolucio%CC%81n_Ministerial_N_117-2020-MINSA.PDF)
- 27.-Teleconsulta, teleorientación y telemonitoreo: Etapa de vida Adolescente y joven. Registro HIS: Huancayo Mayo 2020. Disponible en: [https://www.diresajunin.gob.pe/descargar.php/archivo/cvd132900ea2bf4f231fd3ad09940d2f30f5a9afe.pdf/.](https://www.diresajunin.gob.pe/descargar.php/archivo/cvd132900ea2bf4f231fd3ad09940d2f30f5a9afe.pdf/))
- 28.-Curioso W. H, Galán R. E.: El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano: Acta méd. Peru 2020 vol.(37) no.3 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>.
- 29.-Pava M.A., et al. Satisfacción de los usuarios con la telemedicina en la IPS cardiología siglo XXI de la ciudad de Ibagué atendidos en tiempo de pandemia COVID19 durante los meses abril a Agosto2020 .ean Universidad. <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10183/PavaMaria2020.pdf;jsessionid=85D585C13E9A5EDCC57787BDFC32808E?sequence=1>
- 30.- MINSA: Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

- 31.- Wigodski Sirebrenik J, ¿What is Servqual?. Medwave 2003. Nov(3). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2763>
- 32.- OMS. Personal sanitario [https://www.who.int/topics/health\\_workforce/es/](https://www.who.int/topics/health_workforce/es/)
- 33.- Arteta-Poveda LE, Palacio Salgar K,. Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. Rev. Salud Pública 20(5): 629- 636 .2016 <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n5/0124-0064-rsap-20-05-629.pdf>
- 34.- Lezcano Tobón L, Cardona-Arias J, Evaluación de la Calidad de los Servicios Médicos Según las Dimensiones del SERVQUAL en un Hospital de Colombia. ARCHIVOS DE MEDICINA ISSN 1698-9465 2018 Vol. 14 No. 4:4 doi: 10.3823/1402 <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/evaluacion-de-la-calidad-de-los-servicios-medicos-segun-las-dimensiones-del-servqual-en-un-hospital-de-colombia.pdf>
- 35.- Mansilla Cordeiro E, Herramientas de telesalud para el seguimiento posoperatorio de enfermería en servicios de cirugía: Revista Cubana de Enfermería. 2020;36(3):e3427 Artículo de revisión <https://orcid.org/0000-0003-2040-0565>
- 36.- Álvarez-Gayou, Camacho y López, Maldonado Muñiz, Trejo García, Olguín López], Pérez Jimén. La investigación. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo cualitativa <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa%20posee%20un,fen%C3%B3meno%20en%20base%20a%20los>
36. Tipos de Investigación Científica. <https://investigacioncientifica.org/tipos-investigacion-cientifica>.
- 37.- Hernández, R., Fernández, C., Baptista M., Metodología de la investigación (Sexta edición). México. Mc Graw-Hill [internet] <https://www.esup.edu.pe/wp->

content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-

Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

38.- Diseños experimentales de investigación: Campus virtual. Maestría en Pymes

[https://issuu.com/doralix/docs/dise\\_os\\_no\\_experimental](https://issuu.com/doralix/docs/dise_os_no_experimental).

39.-. Massip Pérez; Ortiz Reyes; Llantá Abreu; Peña Fortes; Infante Ochoa. La evaluación de

la satisfacción en salud: un reto a la calidad Rev Cubana Salud Pública v.34 n.4 Ciudad de La

Habana oct.-dic. 2008. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013)

[34662008000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013)

40.- Perurena C. L., Moráguez B. M. Usabilidad de los sitios Web, los métodos y las técnicas

para la evaluación. ARTÍCULO DE REVISIÓN. Revista Cubana de Información en Ciencias

de la Salud. 2013;24(2):176-194 Disponible. <http://scielo.sld.cu/pdf/ics/v24n2/ics07213.pdf>

41.- Rashid L. Bashshur, 1 Timothy G. Reardon, 2 y Gary W. Shannon Evaluación en términos

de costo, calidad y accesibilidad (Telemedicina: un nuevo sistema de prestación de servicios de

salud Revisión anual de salud pública Vol. 21: 613-637 (fecha de publicación del volumen,

mayo de 2000). Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.21.1.613>

42.- Arispe A. Cl. et al. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de

postgrado. Universidad Norbert Wiener. Octubre 2020. ISBN 978-9942-38-578-9

43.-Torres-Navarro, Oñate Alarcón, Jélvez. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE

SERVICIOS TELEMÉDICOS: CASO HOSPITAL EN CHILE . XXXVIII ENCONTRO

NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUCAO “A Engenharia de Produção e suas

contribuições para o desenvolvimento do Brasil” Maceió, Alagoas, Brasil, 16 a 19 de outubro

de 2018.

[https://www.researchgate.net/publication/328997854\\_Evaluacion\\_de\\_la\\_calidad\\_de\\_servicios](https://www.researchgate.net/publication/328997854_Evaluacion_de_la_calidad_de_servicios)



\_telemedicos\_Caso\_Hospital\_en\_Chile\_Evaluation\_of\_the\_quality\_of\_telemedical\_services\_  
Case\_Hospital\_in\_Chile

44.- Aguilar B. S, Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Artículo de Revisión. Salud en Tabasco, vol. (11), núm. 1-2, enero-agosto, 2005, pp. 333-338. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>

45.- Bibiloni N, Torre A, VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO EN ESPAÑOL SOBRE LA USABILIDAD DE LA TELEMEDICINA. MEDICINA (Buenos Aires) 2020; 80: 649-653. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/n6/649.pdf>.

46.- Cabello Emilio, Chirinos Jesús L. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered [Internet]. 2012 Abr [citado 2021 Sep 22]; 23( 2 ): 88-95. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2012000200003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200003&lng=es).

47.- Layfield, E., et al. (2020). Telemedicina para visitas ambulatorias de cabeza y cuello durante COVID-19: evaluación de la usabilidad y la satisfacción del paciente. Cabeza y cuello , 42 (7), 1681–1689. <https://doi.org/10.1002/hed.26285>

48.- Bashur R., et al (2020) Telemedicina y la pandemia de COVID-10. Lecciones para el futuro. Editor invitado [internet] disponible en <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2020.29040.rb>

49.- Pinar U, Anract J, Perrot O, Tabourin T, Chartier-Kastler E, Parra J, Vaessen C, de La Taille A, Roupret M. Preliminary assessment of patient and physician satisfaction with the use of teleconsultation in urology during the COVID-19 pandemic. World J Urol. 2021 Jun;39(6):1991-1996. doi: 10.1007/s00345-020-03432-4. Epub 2020 Sep 9. PMID: 32909174; PMCID: PMC7480659.

50.-Rubio L. Calidad de Atención según estructura y Adherencia al Tratamiento de Personas Afectadas por Tuberculosis en la Micro Red la Esperanza. Tesis. [internet] disponible [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45882/Rubio\\_NLJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45882/Rubio_NLJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y). UCV.

51.- Pedroza M. Satisfacción de los pacientes con artritis reumatoidea en tratamiento con terapia biológica, en MG” 1, IMSS Delegación Aguascalientes. Tesis. UAA. [internet] disponible en. <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/846/348645.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=CONCLUSIONES.,tipo%20de%20terapia%20son%20mayores>.

## **ANEXOS**

### **Anexo1: Matriz de consistencia**

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre seguimiento telefónico y la satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>-Establecer la relación entre el seguimiento telefónico y satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>-Existe relación entre el seguimiento telefónico y satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con COVID-19 2021</p>	<p><b>Variable 1</b> Seguimiento telefónico</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Efectividad</li> <li>-Perspectiva del paciente</li> <li>-Seguridad</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Cuantitativa, descriptiva Transversal, retrospectiva</p>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>-¿Cuál es la relación entre dimensión Efectividad del seguimiento telefónico y satisfacción del personal del HNDM con COVID-19 2021?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre dimensión perspectiva del paciente de seguimiento telefónico y satisfacción del personal del HNDM con COVID-19 2021?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre dimensión seguridad del seguimiento telefónico y satisfacción del personal del HNDM con COVID-19 2021?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>-Establecer la relación entre dimensión efectividad del seguimiento telefónico y satisfacción del personal del HNDM con COVID-19 2021</p> <p>-Establecer la relación entre dimensión perspectiva del paciente de seguimiento telefónico y satisfacción del personal del HNDM con COVID-19 2021</p> <p>-Establecer la relación entre dimensión seguridad del seguimiento telefónico y satisfacción del personal del HNDM con COVID-19 2021</p>	<p><b>Hipótesis Específica</b></p> <p>-Existe relación entre la dimensión efectividad del seguimiento telefónico y satisfacción del personal del HNDM con COVID-19 2021</p> <p>-Existe relación entre la dimensión perspectiva del paciente del seguimiento telefónico y satisfacción del personal del HNDM con COVID-19 2021</p> <p>-Existe relación entre la dimensión seguridad del seguimiento telefónico y satisfacción del personal del HNDM con COVID-19 2021</p>	<p><b>Variable 2: Satisfacción del personal</b></p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fiabilidad</li> <li>-Capacidad de respuesta</li> <li>-Seguridad</li> <li>-Empatía</li> </ul>	<p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>: El diseño del presente estudio es No experimental, ya que no busca manipular intencionalmente las variables, lo que hace es observar los hechos tal cual se dan en un contexto natural, y luego analizarlos. Y dentro de los no experimentales es transversal en la cual se hará la medición u observación de las variables en un momento dado (32)</p> <p><b>Población Muestra</b></p> <p>La población a estudiar fue personal del HNDM con COVID-19 2021 y los cuales estuvieron en cuarentena o aislamiento y no requirieron hospitalización.</p> <p>Muestra: El muestreo es de tipo probabilístico. Muestra final: 180</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1 (V. independiente)

#### ENCUESTA SEGUIMIENTO TELEFÓNICO Y LA SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO CON COVID-19 2021

Estimado trabajador del Hospital Dos de Mayo agradecemos su tiempo para responder la presente encuesta que nos permitirá conocer su opinión y satisfacción respecto al seguimiento telefónico durante el aislamiento por su diagnóstico de COVID-19 realizado por personal profesional (médicos y tecnólogos) del Hospital Nacional Dos de Mayo, lo cual ayudará a mejorar dicha modalidad de atención.

Sus respuestas son confidenciales. Por favor sírvase contestar todas las preguntas.

Factores Sociodemográficos:

Edad:  años    Sexo: Femenino: ..... Masculino: .....

Ocupación: Profesional (especificar cual ): .....

Técnico (especificar).....

Administrativo (especificar).....

Servicios (especificar mantenimiento, limpieza, seguridad, etc.).....

A los cuántos días de la indicación de aislamiento iniciaron su seguimiento telefónico?.....

Días

## INSTRUMENTO PARA VARIABLE: SEGUIMIENTO TELEFÓNICO

Marque con una X donde corresponda. Las respuestas serán consignadas con una puntuación del 1 al 5 donde:

- 1.- Totalmente en desacuerdo
- 2.- En Desacuerdo
- 3.- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4.- De acuerdo
- 5.- Totalmente de acuerdo

Dimensiones	ITEM		CALIFICACIÓN				
			1	2	3	4	5
Efectividad	1	¿El seguimiento telefónico permitió un acceso más oportuno a una atención durante su aislamiento?					
	2	¿Le explico el personal profesional de salud encargado del seguimiento el plan de este?					
	3	¿El seguimiento telefónico es una forma aceptable de recibir cuidados y/o atención de salud?					
Perspectiva del paciente	4	¿El seguimiento telefónico cumplió con sus necesidades de atención de salud?					
	5	¿Considera que el seguimiento telefónico que le brindaron es de buena calidad?					
	6	¿Cuán corteses y cuidadosos fueron los profesionales encargados de su seguimiento?					
	7	¿El seguimiento telefónico se compara a un seguimiento presencial?					
Seguridad	8	¿Se sintió cómodo y seguro comunicándose con el personal profesional de salud mediante la vía telefónica?					
	9	¿Volvería a utilizar este tipo de seguimiento o aceptaría este tipo de seguimiento en otra oportunidad?					
	10	¿Cuál es su impresión general acerca de recibir una atención (seguimiento) de salud de esta manera?					

## INSTRUMENTO PARA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Marque con un aspa (√) o (X) donde corresponda. Las respuestas serán consignadas con una puntuación del 1 al 5 donde :

- 1.- Totalmente en desacuerdo
- 2.- En Desacuerdo
- 3.- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4.- De acuerdo
- 5.- Totalmente de acuerdo

DIMENSIÓN	PREGUNTA	1	2	3	4	5
Fiabilidad	1	¿El personal de salud le oriento y explico sobre los signos y síntomas de riesgo de complicación del COVID-19?				
	2	¿Las citas para control se cumplieron sin inconvenientes?				
	3	¿Fue derivado oportunamente cuando presento síntomas de riesgo de complicación del COVID-19?				
Capacidad de respuesta	4	¿El tiempo de seguimiento telefónico fue adecuado?				
Seguridad	5	¿El personal de salud que le hizo el seguimiento telefónico le inspiro confianza?				
	7	¿El personal de salud que le hizo seguimiento telefónico le explico en palabras fáciles de entender?				

**Anexo 3: Validez del instrumento *(si el curso lo indica o para egresados)***

EXPERTO	GRADO	CRITERIOS		
		CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA
Graciela Karina Artica Aguirre	Magister en Gestión de los Servicios de la Salud	Si	si	Si
Roberto M. Cassana Martinez	Magister en Administración de los Servicios de salud	No	si	Si
Rocio del Castillo	Magister en Gestión de los Servicios de la Salud	Si	si	Si
Rosa Pando	Doctor en Medicina Interna	No	si	Si
Fernando Carvallo Ordoñez	Médico Especialista en Medicina Interna	Si	si	Si

CRITERIOS	P - value
PERTINENCIA	0.031
RELEVANCIA	0.031
CLARIDAD	0.156
<b>VALIDEZ TOTAL</b>	<b>0.073</b>



#### Anexo 4: Confiabilidad del instrumento *(si el curso lo indica o para egresados)* Variable

- Variable seguimiento telefónico

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las

Estadísticas de	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.957	10

- Variable satisfacción

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las

Estadísticas de	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.957	10



## **Anexo 5: Formato de consentimiento informado**

### **SEGUIMIENTO TELEFÓNICO Y SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO CON COVID-19 2021”**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente es una investigación conducida por Sofia Ernestina Ardiles Villavicencio egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Magister en Gestión en salud

Por la pandemia del COVID 19 muchos trabajadores de salud a nivel mundial fueron contagiados, no siendo ajenos el personal del HNDM, teniendo que ser aislados siendo importante su seguimiento y monitoreo, de una manera tal que evite el riesgo de contagio. Siendo el seguimiento a distancia, vía telefónica la mejor alternativa dada la emergencia sanitaria. Si bien es una tecnología ya utilizada en otros países para el seguimiento de enfermedades crónicas con buenos resultados, es importante conocer el grado de satisfacción del personal del Hospital Nacional Dos de Mayo con este tipo de atención.

Siendo el objetivo de este estudio establecer la relación entre el Seguimiento Telefónico y Satisfacción del personal del Hospital Dos de Mayo con COVID-19.

La investigación consistirá en una encuesta a los trabajadores que estuvieron en aislamiento y/o cuarentena al haber contraído el COVID-19.

Los resultados de esta investigación nos permitirán conocer el grado de satisfacción del personal con este tipo de atención y plantearla como alternativa en otras situaciones similares.

El participar en el estudio no le representará ningún gasto y no recibirá retribución en dinero por haber participado del estudio.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Toda la información obtenida en el estudio es confidencial y se respetará la privacidad de la información recolectada.

Si usted tiene alguna duda sobre el estudio o requerir alguna información adicional respecto a este puede contactarse con el investigador.

Sofía Ernestina Ardiles Villavicencio, teléfono 999481111, correo electrónico: seav2109@gmail.com

Presidenta del Comité de Ética del HNDM: Dra Yenia Esther Flores Santillán.

Dirección: Parque de la Medicina Peruana S/N, altura de la cuadra 13 de Av. Grau, Cercado – Lima; teléfono: 3280028 anexo 8234; correo electrónico areadeinvestigacion.hndm@gmail.com.

Desde ya le agradezco su participación.

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Yo,.....; he sido informado(a) del objetivo del estudio, tengo conocimiento de los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que mi participación es gratuita. Estoy enterado (a) de la forma cómo se realizará el estudio y que puedo retirarme cuando lo desee. Por lo anterior acepto participar en la investigación de : SEGUIMIENTO TELEFÓNICO Y SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO CON COVID-19,2021

---

Nombre y Apellido del participante (escrito de puño y letra)

DNI:

Lugar y fecha:

Firma:\_\_\_\_\_

\*Certifico que he recibido una copia del Consentimiento Informado.

Nombre, DNI y Firma de la Investigadora:

---

Sofía Ernestina Ardiles Villavicencio  
DNI 23868846

Fecha:

**Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la RECOLECCIÓN DE DATOS,  
PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS, USO DEL NOMBRE**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional  
Dos de Mayo

«Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres»  
«Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional»

**CARTA N° 168 -2022-DG-HNDM.**

Lima, 17 de junio 2022

Médico:

**SOFÍA ERNESTINA ARDILES VILLAVICENCIO**

Investigadora Principal

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

REF : Expediente N°02708-22 Registro N°11014-22

De mi mayor consideración:

- Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle de acuerdo al Informe **N°765-2022-OACDI-HNDM**; existe viabilidad y se **AUTORIZA** la realización del estudio de investigación titulado:

**“SEGUIMIENTO TELEFÓNICO Y SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO CON COVID-19 2021”**

Por tanto, el investigador deberá cumplir con el compromiso firmado, mantener comunicación continua sobre el desarrollo del trabajo y remitir una copia del estudio al concluirse.

El presente documento tiene aprobación por el Comité de Ética en Investigación Biomédica de Nuestra Institución; según la (Evaluación N°02 9-2022-CEIB-HNDM) el cual entra en vigencia a partir del 12 de Mayo 2022 y expira el 11 de Mayo 2023.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Sin otro particular, me suscribo de Usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Mg. MARCO ANTONIO GAMERO ROCA  
Director General (e)  
C.M.P. 22567 R.N.E. 13274

CARTA N°060-OACDI-CARTA N°051-EI-HNDM

MAGR/REPB/YEFS/Eva



<http://hdosdemayo.gob.pe/portal/>  
[direcciongeneral@hdosdemayo.gob.pe](mailto:direcciongeneral@hdosdemayo.gob.pe)  
[hdosdemayo@hotmail.com](mailto:hdosdemayo@hotmail.com)

Parque "Historia de la Medicina Peruana"  
s/n alt. Cdra. 13 Av. Grau- Cercado de  
Teléfono: 328-0028 Anexo 3209



Lima

**Siempre**  
con el pueblo





EDAD	SEXO	OCUPACIÓN	INICIO SEGU	ST1	ST2	ST3	ST4	ST5	ST6	ST7	ST8	ST9	ST10	SA1	SA2	SA3	SA4	SA5	SA6	SA7
1 41-50	F	ENFERMERA	4	3	3	5	2	4	5	3	4	3	4	2	2	3	2	5	5	4
2 18-30	F	TERAP FISICA	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3 51-60	F	COSTURA	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4 51-60	M	TERAP FISICA	7	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5 31-40	F	TEC. FISIOTERAPIA	2	4	5	4	5	5	5	3	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5
6 31-40	F	TERAP. FISICO	3	3	4	3	4	4	4	1	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
7 31-40	M	TECNOL. MEDICO	3	4	4	3	4	3	4	2	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4
8 31-40	M	MÉDICO	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	3	4	5	5	5
9 41-50	F	ENFERMERA	14	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	3	3	2	2	4	4
10 51-60	F	ENFERMERA	4	2	1	1	2	2	3	1	2	1	3	1	3	1	2	3	4	4
11 51-60	F	TEC. ENFERMERIA	2	4	3	3	3	3	4	2	4	2	3	2	3	3	4	4	4	4
12 41-50	M	MANTENIMIENTO	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5
13 51-60	M	GASFITERIA	2	5	5	4	5	5	5	2	4	5	5	5	5	3	5	3	5	5
14 51-60	M	MANTENIMIENTO	1	4	5	3	4	5	5	3	5	3	3	5	5	5	5	4	4	4
15 41-50	F	NUTRICIONISTA	3	4	1	4	3	3	4	1	4	4	4	1	5	3	4	3	4	4
16 51-60	F	TEC. ENFERMERIA	1	4	5	4	4	5	5	2	5	2	2	4	4	3	4	5	5	5
17 41-50	M	DIGITADOR	2	4	4	4	5	4	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18 41-50	F	TEC. ENFERMERIA	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5
19 51-60	F	ENFERMERA	1	4	3	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4
20 31-40	F	ENFERMERA	3	5	4	3	4	4	4	2	4	4	4	1	4	4	3	4	4	4
21 51-60	M	VIGILANCIA	1	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
22 21-30	M	TEC. ENFERMERÍA	2	3	2	2	2	3	4	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4
23 21-30	M	TEC. FISIOTERAPIA	2	4	3	4	3	3	4	2	3	4	2	3	4	4	3	3	3	3
24 31-40	F	MEDICO	7	2	3	4	2	3	3	1	3	3	3	4	2	2	3	4	4	4
26 31-40	M	NUTRICIONISTA	3	4	4	5	2	3	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
27 41-50	F	TEC. ADMINISTRATIVO	2	3	4	4	4	4	4	2	2	2	3	4	1	3	3	4	4	4
28 51-60	F	TEC.FISIOTERAPIA	5	4	4	3	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
29 51-60	F	TEC. ENFERMERIA	3	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
30 51-60	M	TEC. ADMINISTRATIVO	2	4	4	3	4	4	5	2	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4
31 51-60	M	CARPINTERIA	5	2	2	1	4	3	5	1	1	1	1	1	2	1	5	3	5	1
32 41-50	M	TEC. CARPINTERIA	1	4	4	4	4	4	5	2	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4
33 51-60	F	ENFERMERA	1	4	4	4	2	3	3	1	4	3	3	5	5	3	1	3	5	5
34 31-40	M	ING. INFORMÁTICA	1	4	2	3	3	2	4	2	4	4	4	4	2	3	3	3	3	4
35 31-40	F	ENFERMERA	1	4	4	5	3	4	4	2	4	4	4	5	2	4	4	4	4	5
36 41-50	M	TEC. ADMINISTRATIVO	1	4	4	4	4	4	4	2	4	2	3	4	1	3	4	4	4	4
37 31-40	F	MEDICO	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
38 31-40	M	MEDICO RESIDENTE	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
39 18-30	F	MEDICO	2	3	3	3	3	3	4	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3
40 51-60	F	OBSTETRA	20	5	5	4	5	5	5	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
41 18-30	M	MEDICO RESIDENTE	2	4	4	3	4	3	5	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4
42 18-30	F	MEDICO RESIDENTE	5	2	1	2	1	3	4	1	2	1	2	3	3	1	3	4	4	4
43 41-50	F	MEDICO	14	5	3	5	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	4	4
44 31-40	F	MEDICO RESIDENTE	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	2	2	3	4	4	4
45 31-40	F	MEDICO	1	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
46 31-40	F	MEDICO	1	3	3	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
47 61-70	F	MEDICO	2	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	3	5	5	5	5
48 51-60	F	PSICOLOGA		4	2	3	3	2	4	1	2	3	1	2	1	2	3	4	4	3
49 31-40	F	PSICOLOGA	1	4	4	5	4	4	5	2	5	4	4	4	4	2	4	4	5	5
50 41-50	M	TEC. INFORMÁTICO	4	4	4	3	4	4	4	2	4	2	3	4	3	4	4	4	4	4
51 41-50	M	TEC. ADMINISTRATIVO		4	5	4	3	3	5	3	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4
52 41-50	M	ADMINISTRATIVO	2	4	4	4	2	3	4	2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
53 31-40	M	ESTADÍSTICA		5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
54 31-40	F	MEDICO	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
55 61-70	F	ENFERMERA		3	4	2	2	2	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2

56 61-70	F	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	2	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5
57 31-40	F	ENFERMERA	14	3	3	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
58 31-40	F	DIGITADORA	8	2	4	4	4	4	5	1	4	3	3	4	4	4	5	4	5	5
59 61-70	M	TECNICO SANITARIO AMBIENTAL	10	1	1	1	1	3	5	1	3	1	1	1	1	5	1	5	5	5
60 21-30	M	TECNICO ADMINISTRATIVO	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2
61 18-30	M	TECNICO COMPUTACIÓN	1	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5
62 41-50	F	TECNICA DE ENFERMERIA	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5
63 61-70	M	ROPERIA	2	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5
64 61-70	M	CENTRAL DE HOTELERIA	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5
65 41-50	M	TECNICO ADMINISTRATIVO	5	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
66 31-40	F	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	6	4	2	5	4	3	4	4	4	5	5	3	3	4	3	4	5	5
67 51-60	M	TECNICO ADMINISTRATIVO	2	4	2	5	4	3	4	4	5	5	5	3	3	4	3	4	5	5
68 41-50	F	TECNICA DE ENFERMERIA	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5
69 31-40	F	ABOGADA	3	5	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
70 61-70	M	ADMINISTRATIVO	2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
71 18-30	F	TEC.ENFERMERIA	12	1	1	5	1	5	5	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4
72 31-40	F	QUIMICO FARMACEUTICA	3	4	4	4	2	2	4	2	4	4	3	2	2	3	2	4	4	2
73 41-50	F	ENFERMERA	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
74 51-60	M	MEDICO	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
75 31-40	M	TEC. LABORATORIO	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
76 51-60	F	ADMINISTRATIVO	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
77 51-60	M	INGENIERO	0	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2
78 41-50	F	ENFERMERA	7	4	4	4	4	5	5	2	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5
79 18-30	M	TEC. ADMINISTRATIVO	1	4	2	1	1	4	4	1	1	1	1	4	3	4	4	3	5	4
80 18-30	F	TEC. ADMINISTRATIVO	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4
81 31-40	F	PERSONAL ADMINISTRATIVO	4	4	4	5	4	4	4	1	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
82 31-40	F	MEDICO G-O	5	2	2	2	2	2	4	2	3	2	3	3	2	2	2	3	4	4
83 41-50	F	ENFERMERA	3	4	4	2	1	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4
84 31-40	M	INGENIERO ELECTRÓNICO	2	4	4	3	4	3	4	1	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4
85 41-50	F	AUXILIAR ASISTENCIAL	15	5	4	4	5	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4
86 41-50	F	AUXILIAR ASISTENCIAL	15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
87 41-50	F	TECNOLOGA MEDICO	2	4	4	5	5	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4
88 51-60	F	EMFERMERA ?		3	2	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	3	2	3	4	4
89 51-60	F	TEC. ADMINISTRATIVA	6	3	4	4	3	3	3	2	3	2	2	4	2	2	3	4	4	4
90 41-50	M	MEDICO	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4
91 31-40	M	EMPLEADO	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	1	3	3
92 31-40	F	SECRETARIA	2	4	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	1	5	3	4	4	4
93 31-40	M	TECNOLOGO MEDICO	6	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	2	3	4	4	4
94 31-40	F	ENFERMERA	0	2	2	4	2	2	2	4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
95 31-40	M	TECNOLOGO MEDICO	2	3	1	1	4	4	3	2	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4
96 31-40	F	DIGITADOR	7	2	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	3	1	1	2	2
97 31-40	M	DIGITADOR	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
98 31-40	F	TECNOLOGO MEDICO	3	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
99 61-70	F	ENFERMERA	30	2	2	4	3	1	4	1	2	1	2	2	2	3	2	4	4	4
100 31-40	M	TEC. LABORATORIO	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4
101 41-50	M	TECNICO DE ENFERMERIA	15	4	4	4	4	5	4	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4
102 31-40	F	MEDICO	12	3	4	4	3	4	4	4	5	4	4	3	2	3	2	3	3	3
103 31-40	F	TECNICA DE ENFERMERIA	3	2	4	2	4	4	4	1	4	2	3	4	3	2	5	5	5	5
104 31-40	F	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5
105 41-50	M	ABOGADO	5	1	3	2	2	4	1	1	4	2	1	5	5	3	3	2	4	4
106 41-50	M	TECNOLOGO MEDICO	3	1	3	4	2	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	3
107 51-60	F	MEDICO	5	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4
108 31-40	F	TECNICA DE ENFERMERIA	0	2	2	1	1	2	2	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3
109 31-40	F	TECNICA DE ENFERMERIA	2	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5
110 18-30	F	CONTABILIDAD	4	1	1	1	3	1	1	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1
111 31-40	F	ADMINISTRATIVO	7	3	5	3	2	3	3	2	3	2	2	3	4	2	3	3	3	3
112 31-40	M	MEDICO RESIDENTE OFTALMO	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
113 18-40	F	TECNICA DE LABORATORIO	21	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5
114 51-60	F	FLEBOTOMISTA/TEC LABORATOR	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5
115 18-30	F	ENFERMERA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
116 31-40	F	TECNICA DE ENFERMERIA	3	4	4	2	2	2	4	1	3	1	3	4	1	5	1	1	3	4
117 61-70	F	ASISTENTA SOCIAL	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4
118 31-40	F	TECNOLOGA MEDICO	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
119 18-30	F	DIGITADORA	3	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5
120 31-40	F	TECNICA DE ENFERMERIA	13	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	1	5	4	5	5

