



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Percepción del servicio de atención domiciliaria y  
telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud  
Nuevo Horizonte, Cajamarca**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Ruiz Cabrera, Willie Franklin (ORCID: 0000-0003-3466-1061)

**ASESOR:**

Mg. Eduardo Martín Amorós Rodríguez (ORCID: 0000-0002-3372-1299)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

CHICLAYO – PERÚ

2021

### **Dedicatoria**

*La presente investigación se la dedico a mis padres por su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida académica y aquellos profesionales de la salud que siendo tan pocos, hicieron mucho por su vocación de servicio a la salud y a mi novia por su constancia para conmigo.*

### **Agradecimiento**

*Le agradezco a Dios principio y fin de todas las cosas y a nuestro asesor metodológico, Mg. Eduardo Amorós, por su paciencia y dedicación en apoyarme con el desarrollo de esta investigación.*

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas .....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	14
3.1. Tipo y Diseño de Investigación .....	14
3.2. Variables y Operacionalización.....	14
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis .....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos .....	16
3.6. Métodos de análisis de datos .....	17
3.7. Aspectos Éticos: .....	17
IV. RESULTADOS .....	18
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES .....	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
VIII. PROPUESTA.....	31
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS .....	42

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Resultado de Validación de Expertos: Percepción del servicio de atención domiciliaria .....	16
<b>Tabla 2.</b> Resultado de Validación de Expertos: Telemonitoreo.....	16
<b>Tabla 3.</b> Correlación entre la percepción del servicio de atención domiciliaria y el telemonitoreo en pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.....	18
<b>Tabla 4.</b> Percepción del servicio de atención domiciliaria de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.....	18
<b>Tabla 5.</b> Telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.....	19
<b>Tabla 6.</b> Correlación entre capacidad de respuesta y telemonitoreo en pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.	20
<b>Tabla 7.</b> Correlación entre seguridad y telemonitoreo en pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.....	21
<b>Tabla 8.</b> Correlación entre Fiabilidad y telemonitoreo en pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.....	21
<b>Tabla 9.</b> Correlación entre empatía y telemonitoreo en pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.....	22
<b>Tabla 10.</b> Correlación entre elementos tangibles y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.	22

## Resumen

La atención domiciliaria y telemonitoreo de pacientes COVID-19 se convirtió en un trabajo de importancia, debido a la pandemia que se combatió y que fue necesario el monitoreo de los pacientes para su recuperación. El objetivo que se propuso fue, establecer la relación entre la percepción del servicio de atención domiciliaria y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca. La metodología empleada fue un diseño descriptivo, modelo no experimental, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, correlacional. La población conformada por 110 pacientes, registrados en fichas de seguimiento COVID-19, de los cuáles la muestra resultó según el cálculo en Excel de 86 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento elaborado por el propio investigador y otro validado y adaptado, y para el procesamiento de datos y elaboración de tablas utilizó el programa SPSS v26, para realizar las pruebas de correlación estadística Rho de Spearman. El resultado obtenido fue que la percepción de la atención domiciliaria fue buena, con un 54,6 %, y el servicio de Telemonitoreo fue bueno con un 55,8 %. En conclusión, se afirma que sí existe una relación entre la percepción del servicio de la atención domiciliaria y el telemonitoreo.

Palabras Clave: atención domiciliaria en COVID-19, percepción del servicio, telemonitoreo, pandemia, usuario externo.

## **Abstract**

Home care and telemonitoring of COVID-19 patients became an important work, due to the pandemic that was fought and that it was necessary to monitor patients for their recovery. The objective was to establish the relationship between the perception of the home care service and telemonitoring of COVID-19 patients at the Nuevo Horizonte Health Post, Cajamarca. The methodology used was a descriptive, non-experimental, cross-sectional, quantitative, correlational design. The population of 110 patients, registered in COVID-19 follow-up sheets, of which the sample was calculated in Excel for 86 patients. For the collection of data, a tool developed by the researcher himself and another validated and adapted one were used, and for the processing of data and the preparation of tables he used the program SPSS v26, to carry out the Rho statistical correlation tests of Spearman. The result was that the perception of home care was good, with 54.6%, and the service of Telemonitoring was good with a 55,8 %. In conclusion, it is stated that there is a relationship between the perception of the home care service and telemonitoring.

Keywords: home care in COVID-19, perception of the service, telemonitoring, pandemic, external user.

## I. INTRODUCCIÓN

Durante el año 2020, a partir de marzo el Perú vivió un gran problema de salud pública con la aparición del COVID – 19, que hasta la actualidad se sigue enfrentado con la finalidad de bajar los niveles de impacto en salud, que hasta agosto del 2020 produjo 35,595 defunciones y 950,557 casos (*Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2020*), y que cuya curva de contagios sigue en aumento día a día (*GESTIÓN, 2020*), todo ello debido a la falta de conciencia de la ciudadanía y al precario sistema de salud a nivel nacional (*LR, 2020*). Del mismo modo a nivel económico esta pandemia produjo un duro impacto, siendo nuestro país el más afectado a nivel de Latinoamérica ya que se redujo el empleo en 39,5% («Boletín IPE», 2020).

Ante esto a nivel nacional se conformaron equipos de repuesta para contener los contagios ya que se convirtió en una Emergencia Pública a nivel internacional (*RM N° 375-2020-MINSA, 2020*).

La conformación de estos equipos se hicieron a través de brigadas la cual permitió proceder de manera anticipada y acudir al llamado de aquellos casos sospechosos de COVID-19, para lo cual desarrollaron visitas domiciliarias y su respectivo Telemonitoreo, que permitirá evaluar su mejoría y brindarle un apoyo oportuno en caso de que la sintomatología se agrave (*RM N° 146-2020-MINSA, 2020; RM N° 240-2020-MINSA, 2020*). Asimismo, se propusieron y crearon planes como el TAYTA (territorial ayuda para tratamiento y aislamiento frente al COVID-19), que tiene por objetivo buscar la población más vulnerable para brindarle un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno (*PERÚ, 2020b*).

En este mismo escenario, la Defensoría del Pueblo precisó que: El no contar con los profesionales de salud, originó que el Telemonitoreo sea realizado por personal administrativo ocasionando que los pacientes no fueran atendidos por especialistas (*PERÚ, 2020a*). Es por esto que el personal de salud debió estar lo suficientemente capacitado para tener aliados en la recuperación y cuidado de pacientes, permitiendo frenar el

contagio y disminuir la morbilidad y mortalidad de pacientes (Moracén et al., 2019; Morales Umanzor et al., 2020).

Es en este contexto que planteamos desarrollar como problema general si: ¿Existe relación entre la percepción del servicio de atención domiciliaria y el telemonitoreo de pacientes COVID- 19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca?, y como problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de Percepción del servicio de atención domiciliaria de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca?; ¿Cuál es el nivel del telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca?; ¿Existe relación entre la capacidad de respuesta y el telemonitoreo de pacientes COVID- 19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca?; ¿Existe relación entre seguridad y telemonitoreo de pacientes COVID- 19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca?; ¿Existe relación entre fiabilidad y telemonitoreo de pacientes COVID- 19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca?; ¿Existe relación entre empatía y telemonitoreo de pacientes COVID- 19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca?; y finalmente, ¿Existe relación entre elementos tangibles y telemonitoreo de pacientes COVID- 19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca?.

La justificación que se planteó en la presente investigación, fue porque durante esta pandemia son pocos los estudios realizados sobre la percepción de la atención domiciliaria y telemonitoreo, siendo un motor importante de visita y registro de datos de pacientes en una pandemia que aún persiste y golpea tanto el entorno económico como el de salud, lo que ha generado el colapso del sistema de salud a nivel nacional. Por lo que es de gran importancia conocer la satisfacción de los usuarios para mejorar el servicio que se brinda durante la visita como el telemonitoreo.

De igual manera, el Objetivo General fue: Establecer la relación entre la percepción del servicio de atención domiciliaria y telemonitoreo de pacientes COVID- 19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca, como objetivos específicos: Identificar el nivel de percepción del servicio de atención domiciliaria de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud.

Nuevo Horizonte, Cajamarca; determinar el nivel del telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca; determinar la relación entre capacidad de respuesta y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca; determinar la relación entre seguridad y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca; determinar la relación entre fiabilidad y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca; determinar la relación entre empatía y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca; y por último, determinar la relación entre elementos tangibles y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.

En tal sentido, la hipótesis general que se plantea es que: La percepción del servicio de atención domiciliaria se correlaciona directamente con el telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca. Asimismo, las hipótesis específicas fueron: El nivel de percepción del servicio de atención domiciliaria de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca, es bueno; el nivel del telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca, es regular; Sí existe una relación directa y significativa entre la capacidad de respuesta y el telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca; por otro lado tenemos que decir que, sí existe una relación significativa indirecta entre la seguridad y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca; asimismo se puede mencionar que, sí existe relación significativamente directa entre fiabilidad y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca; del mismo modo se afirma que sí existe relación significativamente indirecta entre empatía y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca y finalmente podemos decir que, sí existe relación significativa inversa entre elementos tangibles y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.

## II. MARCO TEÓRICO:

Oliveira et al. (2015), mostraron en su estudio basado en una revisión narrativa de 72 artículos entre 1991 y 2012, la figura a nivel general de la Atención Domiciliaria, en la que cita a los autores Tshililo (2009) en África del Sur y a Ingleton et al. (2009) en Inglaterra, coincidiendo ambos estudios en que, existen dificultades en las zonas rurales, mayormente por la distancia y por la falta de gratuidad del transporte que no les podía permitir acceder a los servicios de salud. De este mismo modo, también citó a Beccaro et al. (2007) que concluyó que en Italia, la desigualdad económica impide acceder a los servicios de salud y que ubica a los usuarios en desventaja para que puedan ser beneficiados con la atención debida y oportuna.

Fergenbaum et al. (2015), realizó un estudio en Canadá sobre la atención domiciliaria para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica, que consistió en una revisión sistemática de 1277 citas, donde intentó determinar el efecto tanto entre la atención domiciliaria como la atención habitual, incluido el análisis de costo-efectividad, concluyendo que la atención domiciliaria tuvo un efecto beneficioso ya que disminuyó las hospitalizaciones y el riesgo de mortalidad, siendo una atención más efectiva y rentable. Por otro lado según Sánchez y Fuentes (2016), en su artículo de reflexión sobre Gestión clínica de programas de cuidado domiciliario en Colombia, dedujo que la atención domiciliaria es una importante modalidad de atención, ya que ayuda a solventar el congestionamiento hospitalario, permitiendo así el manejo de pacientes en sus domicilios, por lo que sería opción segura y costo-efectiva.

Xu et al., (2020), realizaron un estudio retrospectivo sobre la Evaluación de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 durante la atención domiciliaria con aislamiento basado en la estrategia online-to-offline (O2O)", en 48 pacientes entre confirmados y sospechosos de COVID-19 entre el 6 y 31 de enero del 2020, donde determinaron que la estrategia online-to-offline (O2O) sirvió para reducir la probabilidad de contagio en el personal de salud.

A nivel nacional, Araujo et al. (2018), realizó una revisión sistemática observacional y retrospectiva de 10 artículos, acerca de la Efectividad de la visita domiciliaria del personal de enfermería para la prevención del abandono del tratamiento para la Tuberculosis, en la que refiere que, realizar la visita domiciliaria a los pacientes es un instrumento muy importante, tanto en la parte diagnóstica como en la del tratamiento oportuno y además tiene un gran potencial y una intervención importante en la mejora de los abandonos del tratamiento.

En el Libro de Atención en Salud con Calidad-Desafíos en Perú de Lazo et al. (2018), Citado el ensayo de Pino (2012), refiere que, la mejora de la calidad técnico-científica y humana del personal de salubridad, es una constante significativa en los programas de mejora de la calidad, debido a esa constante es que se renueva el uso eficiente de los recursos, bajando de esa manera el riesgo y las complicaciones que se puedan presentar y acrecienta el bienestar del paciente. De esta manera se necesita una inquebrantable relación con las instituciones que forman y capacitan al capital humano en salud. Asimismo, menciona que la satisfacción de los pacientes externos que fueron atendidos en el servicio de Emergencia, de una muestra de 357 usuarios, solo un 21,3 % se encontraba satisfecho con la atención y el sobrante (78,7 %) insatisfecho. Por lo que es indudable que había un importante número de pacientes que mostraban insatisfacción en todas las dimensiones de la calidad en atención directa con el paciente.

Del mismo modo, Lazo et al., (2018), refiere que, para los usuarios la calidad de atención es un derecho virtual que obtuvieron, pero que mucho tiempo se comportó como una atención precaria y débil, donde los pacientes tienen el riesgo de que no perciban una atención de calidad. Muchos pacientes no toman la opción de la atención médica domiciliaria debido a que fueron maltratados y se demoraron en acudir al llamado, generando reclamos presentados al Instituto Nacional de Defensa de la Competencia de la Propiedad Intelectual (INDECOPI).

Además, Lazo et al., (2018), también mencionan que la falta de calidad correspondió a la insatisfacción de aquellos usuarios con la

sociabilidad y trato de los profesionales de salud, donde los ciudadanos expresaron su molestia e insatisfacción, así como el mal trato que recibieron y la poca cortesía e incomprensión por la mala comunicación que existió entre el trabajador de la salud y el paciente, ya que la información que se les brindó fue nula, no concisa y utilizaron un lenguaje técnico. De esta manera se pone en evidencia que existe falta de profesionalismo, además de ello, que percibieron una atención muy distinta a lo que esperaba.

Según Policio (2019), que realizó una revisión sistemática observacional retrospectiva de 10 artículos sobre la Efectividad de las visitas domiciliarias de enfermería para mejorar la capacidad funcional del adulto mayor, concluye que gran parte de los estudios revisados indicaron que el 90% de las visitas domiciliarias del personal de salud fueron positivas, asimismo las visitas domiciliarias del personal de salud, con un buen plan de atención, monitoreo y seguimiento telefónico de apoyo, garantizaron el cumplimiento y mejora del desarrollo de las visitas domiciliarias.

Vílchez et al. (2020), realizaron un estudio no experimental, descriptivo comparativo, transversal, en el que menciona que: “La percepción de la calidad de atención nutricional fue bueno en el 65% del grupo de 80 pacientes antes del COVID-19 y según sus dimensiones se percibió como regular (42.5%) para fiabilidad y bueno para capacidad de respuesta y aspectos tangibles, a diferencia del grupo de 84 pacientes durante el COVID-19 donde perciben que la percepción de atención nutricional como regular (64.3%) y según sus dimensiones se percibió como regular para fiabilidad (41,7%), capacidad de respuesta (59,5%) y seguridad (52,4%), malo (40.5%) para empatía y bueno (53.6%) para aspectos tangibles, concluyendo que el impacto del COVID-19 es altamente significativo ( $P=<0,01$ ) antes y durante el COVID-19 en todas sus dimensiones”.

Según las Resoluciones Ministeriales N°209-2020-MINSA, N°240-2020-MINSA y N°375-2020-MINSA (2020), que para ser más precisos, menciona y detalla la aprobación de distintos puntos sobre el manejo ambulatorio de los pacientes con COVID-19, contribuyendo a reducir el golpe

sanitario que recibió la sociedad y el desbalance económico que está dejando el COVID-19, tanto a nivel nacional como global, para ello se tuvo que tener en cuenta las acciones dirigidas a la prevención (indicar como debería ser el cuidado personal), diagnóstico y en los casos Leves de COVID-19, tratamiento. Así mismo establecer procedimientos para el manejar ambulatoriamente casos de COVID–19.

En cuanto al Telemonitoreo, según Ferreira et al., (2014), en su estudio sobre el Acompañamiento telefónico de pacientes post prostatectomía radical, realizó una revisión sistemática de 368 artículos, de los cuáles seleccionó 5 artículos en los que determina, que el uso del teléfono celular en el seguimiento de pacientes, permitió el monitorear posibles complicaciones, por lo tanto este medio resultó ser una herramienta necesaria para que el personal de salud lleve un mejor control en mejoras de la salud del paciente y de sus familiares. Asimismo, Lesende et al., (2017), realizaron un estudio exploratorio acerca de la Telemonitorización domiciliaria de pacientes crónicos en la atención primaria y su impacto en el uso de recursos sanitarios, cuyo objetivo fue evaluar el impacto de la telemonitorización domiciliaria de usuarios sobre el uso de recursos sanitarios, concluyendo que tuvo un impacto positivo en donde que además se observó que hubo una disminución de ingresos hospitalarios.

Heida et al., (2018), en su estudio realizado a 170 participantes en los Países bajos titulado: “Eficacia de la telemonitorización domiciliaria frente al seguimiento convencional: un ensayo controlado aleatorio entre adolescentes con enfermedad inflamatoria intestinal”, en el que concluyeron, que el telemonitoreo es igualmente seguro que el seguimiento convencional, reduciendo las visitas a domicilio y los costos que éstas producen, provocando un impacto positivo en el mejoramiento del paciente. Asimismo, Walsh & Markus., (2019), realizaron un estudio en el Reino Unido titulado: “Telemedicina para el seguimiento de enfermedades neurológicas raras”, en el cual evaluaron la satisfacción del servicio de 114 pacientes atendidos mediante telemedicina y atención cara a cara, en el que concluyeron que los

pacientes atendidos por telemedicina presentaron similares niveles de satisfacción que los atendidos en la consulta cara a cara.

En la misma línea Martínez et al., (2020), en su estudio observacional prospectivo en España sobre “Telemedicina con telemonitorización en el rastreo de personas diagnosticadas con COVID-19”, concluye que: La telemedicina con la telemonitorización domiciliaria, manejada de manera eficaz, garantiza que se realice un seguimiento y se demuestre el interés clínicamente logrado y positivo en pacientes con COVID-19 de alto riesgo, necesitando de esta manera un constante monitoreo de la patología que padece el paciente.

De igual modo Un estudio retrospectivo observacional realizado en los Países bajos por Grutters et al. (2020), sobre “La telemonitorización domiciliaria hace posible el alta hospitalaria temprana de los pacientes con COVID-19”, refiere que, la mayor reducción en la duración de la hospitalización se observa en pacientes que necesitan oxigenoterapia domiciliaria. La disminución de la hospitalización hace que haya más camas disponibles para los pacientes que realmente la necesiten, asimismo disminuye que se utilice implementos de cuidado y protección, la exposición del personal a COVID-19 y los costos de atención médica.

Además Grutters et al. (2020), refiere que, la telemonitorización se torna segura y eficaz, por lo que aporta efectivamente a la satisfacción del usuario de los servicios de la salud y les permite que tengan una recuperación en todo su entorno familiar y demás, también es importante mencionar que el cuestionario de satisfacción que se aplicó en el estudio que ejecutó en 30 (91%) pacientes; en donde el 97% de los usuarios del servicio de la salud consideraron la telemonitorización domiciliaria como fácil de usar, por ello, el 100% confiaría la telemonitorización domiciliaria a aquellos pacientes que están padeciendo de COVID -19 porque es una manera de cuidar y cuidarse.

Silven et al. (2020), realizaron en los Países Bajos una vía para la telemonitorización de pacientes COVID-19, llevando un monitoreo de los

signos vitales a través de un COVID Box y teleconsultas para un evaluación clínica, llegando a la conclusión que la telemonitorización puede ser una herramienta muy notable para la mejora de la gestión de diversos centros durante la pandemia COVID-19 optimizando la atención y además de la reducción de visitas a hospitales, reduciendo así la exposición del personal de salud, cuyo trabajo estará centrado en detectar posibles complicaciones para prevenir el deterioro de pacientes.

Paulin et al. (2020), en su estudio descriptivo prospectivo en Argentina titulado, “Telemedicina como estrategia ambulatoria de seguimiento de pacientes COVID en el Hospital Italiana de San Justo”, en el que se evaluaron durante 47 días a 1345 pacientes, y que además en la cual concluye que, telemedicina es una importante herramienta para evitar la sobrecarga de consultas presenciales en el sistema de salud. Por otro lado.

Según García et al. (2020), que realizó un estudio prospectivo observacional titulado: “Evaluación de satisfacción en la implementación de un nuevo sistema de telemedicina en Otorrinolaringología”, en 51 pacientes, refiere que el servicio brindado por telemedicina fue satisfactorio para los usuarios, mostrando ser una importante herramienta que complementa la continuidad del servicio de atención de enfermedades que no necesiten una evaluación presencial en tiempos de COVID-19.

En tal sentido también se han tomado en cuenta en la investigación otras normativas como; la Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA (2020), en la que detalla la aprobación de una Directiva Sanitaria para Vigilar Epidemiológicamente el Coronavirus (COVID-19), que, se desarrolló mediante la Dirección General de Telesalud, así como el área de Referencia y Urgencias, según sus competencias, elaborando una propuesta de Directiva Administrativa para el desarrollo e implementación de los Servicios de Teleorientación en donde especifica varios aspectos para manejar en el Telemonitoreo.

Tello (2020), realizó un estudio observacional, descriptivo en el que telemonitorea 145 pacientes y en el que plantea: “La importancia de la instauración del servicio de Telemonitoreo y Teleorientación domiciliaria, con

la finalidad de realizar un debido seguimiento a los pacientes crónicos fortaleciendo el cuidado y vigilancia de las patologías, proporcionándoles de esta manera la entrega oportuna y eficaz de un tratamiento para pacientes estables o aquellos asintomáticos que requieran continuar con su tratamiento prolongado”. Así mismo, esta propuesta se plantea para que: “Los pacientes crónicos no congestionen el área de urgencias y emergencia del hospital durante la emergencia Sanitaria Nacional”.

Según Curioso (2020), en la actualidad, la Telesalud cobró especial importancia para brindar atención a los pacientes que presentan la sintomatología o que están diagnosticados con COVID-19, con el fin de reducir el riesgo de contaminación o contagio causado por el contacto próximo. Es por ello que para que la Telesalud sea positiva y eficaz, se tiene que entender que es parte de una respuesta de emergencia para los pacientes, es por ello que primero debe acoplarse en una parte de nuestro sistema de salud para que sea utilizado de manera rutinaria. Zurita (2020), en su artículo periodístico de La República en Perú, menciona que, el Ministerio de Salud publicó la directiva administrativa 286 para la “Implementación, ejecución y desarrollo de los servicios de Teleorientación y Telemonitoreo”, en donde los médicos orientaron a los pacientes a través de los teléfonos (celular), llamando al 113 y vía el aplicativo Smart Doctor que atiende 300 consultas por día y que es de gran ayuda para evitar el congestionamiento en los hospitales.

Panicacci et al. (2021), realizaron un estudio en Italia titulado: “Telemonitorización en la era Covid-19: la experiencia de la región de Toscana”, en el cual realizaron un monitoreo de 180 pacientes mediante la plataforma de telemedicina Tel.Te.Covid19, en la que obtuvieron resultados positivos, llegando a la conclusión en que la plataforma tiene una gran utilidad y usabilidad para el seguimiento de los pacientes.

Para la investigación es importante mencionar algunas teorías y un modelo que ayudarán con el desarrollo y un mejor entendimiento del tema:

Mastrapa (2016) en su estudio sobre la Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales, menciona la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard en la que describe cuatro experiencias frente a la necesidad, frustración, conflicto y ansiedad y que a la vez identifica cuatro fases como la orientación, en la que el paciente busca atención profesional; la identificación, en la que la enfermera explora sus sensaciones y sentimientos del paciente; la explotación, en la cual el paciente intenta sacar el mayor provecho a la relación; finalmente, la resolución, en la que concientizado deja los viejos hábitos que lo afectan.

Otra de las teorías que trabajamos en esta investigación es la de Sor Callista Roy "Modelo de Adaptación", que en el libro de Modelos conceptuales de enfermería de Alligood & Tomey (2018), refiere que las respuestas adaptativas de una persona frente a un estímulo, producirán una respuesta positiva o negativa. Además considera a la persona como un ser biopsicosocial, que interacciona con el medio ambiente y que aspira al equilibrio como un sistema. Cabe resaltar que la adaptación es el proceso de responder de forma positiva ante cambios del entorno.

El modelo mencionado en este estudio es el modelo SERVQUAL, el cual mide la calidad del servicio entre las expectativas del servicio y la percepción del resultado de este mismo, teniendo dos partes tanto para registrar las expectativas que consta de 22 ítems como para registrar las percepciones que también tiene 22 ítems, ambas con argumentos relativos a las cinco dimensiones de calidad (Peña & Garrido, 2016). Modelo creado por Parasuraman que en 1988 simplificó a cinco dimensiones como son: Empatía, que es la muestra de interés y la atención de las empresas a sus usuarios; Fiabilidad, Ejecución del servicio prometido de forma fiable y cuidadosa; Seguridad, corresponde al conocimiento de los empleados que inspira confianza y credibilidad al usuario; capacidad de respuesta, ayuda o prestación de un servicio de manera rápida y oportuna; Elementos tangibles, son los materiales, equipos o instalaciones con las que cuenta la empresa (Andrada & Santos, 2019).

Este instrumento sirve para ser usado en una variedad de servicios, ya que su diseño y validez lo permiten, pero su principal función es mostrar una tendencia en la percepción de la calidad del servicio por parte del cliente, valorando su satisfacción y por tanto tomar medidas para mejorar el servicio. Al analizar los resultados de este cuestionario se puede determinar que: Si las expectativas son mayores que las percepciones sobre la prestación del servicio, se obtiene un nivel de calidad bajo, por consiguiente, si las expectativas son menores que las percepciones, se obtiene un nivel de calidad alto y finalmente, si las expectativas igualan a las percepciones, la calidad percibida es igual a cero.

Posterior a las teorías y modelos, también es importante mencionar la conceptualización tanto de la percepción de atención domiciliaria y el telemonitoreo. Es por ello que Según Heredia (2015), como citó en su libro a Donabedian que en el año 1986 detalló que, la percepción corresponde al nivel alto de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos y un mínimo de riesgos.

Sobreviela, et al. (2005), en su Guía de buena práctica clínica en atención domiciliaria, nos detalla que, se ha introducido un nuevo interés en la atención domiciliaria para evitar aglomeramiento en los centros de salud, postas y los hospitales, cabe resaltar que esta práctica de la atención domiciliaria no es fácil ni sencilla, si no que se necesita no solo del interés del personal de salud sino también de un cuidado único y especial, ya que su principal objetivo es desarrollar actividades preventivas y recuperativas que permitan la mejoría del paciente. De igual manera nos detallaba que la atención domiciliaria: Es el grupo de actividades que se planifican con anticipación, y que es ejecutada por aquellos profesionales que conforman el grupo de atención de salud y que su misión fundamental es que se brinde aquella atención de salud de percepción, dirigida por acciones con material y contenido de promoción, asimismo de protección, y por último de curación y rehabilitación, basándose en las responsabilidades de la familia.

Ya en otro punto como es la conceptualización de la atención domiciliaria según Curioso (2020), pudimos visualizar que se definía como

un servicio que sobresale en el nivel sanitario por el que se brinda la asistencia consecutiva para la solución de los problemas de salud en los domicilios de quienes no necesitan ser hospitalizados ya que su capacidad física se los impide. La atención a la sociedad en sus domicilios suele tener distinta observancia, pero debe complementar y coordinarse con la sanitaria.

Las características de la Atención Domiciliaria son: Se determina como un proceso de la atención longitudinal y continuada, se brinda en la vivienda del usuario. La atención brindada al enfermo, pueden ser los familiares como conocidos del paciente. Eso determina que son cuidados domiciliarios que se dan por un seguimiento que deben mantener a una persona en las mejores condiciones posibles, (Sobreviela et al. 2005).

En cuanto al telemonitoreo: Actualmente existen tecnologías en comunicación e información, de las cuáles, algunas de ellas son usadas en el campo de la medicina. Según Boluda et al. (2017), serviría de apoyo para brindar consultas en tiempo real vía remota ya sea por videoconferencia o vía teléfono celular, con el objetivo de un monitoreo y seguimiento del paciente, al igual que el registro de datos subjetivos o clínicos del mismo, por medio de un registro médico electrónico, apoyando así en la mejoría del paciente desde el lugar donde se encuentre.

Finalmente es necesario destacar que el progreso de la tecnología que se viene utilizando como herramientas en el sistema de salud, que en nuestro país es precario. Sin embargo, estos nuevos progresos se han utilizado para prevenir, diagnosticar, determinados tratamientos y seguimiento como se viene ejecutando en la actualidad el telemonitoreo.

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Tipo y Diseño de Investigación**

En este punto podemos afirmar que el Tipo de investigación es básico, el diseño de investigación utilizado fue el no experimental, de corte transversal, el nivel de la investigación fue correlacional con enfoque cuantitativo.

#### **3.2. Variables y Operacionalización**

Dentro de las variables que se trabajaron en esta investigación fueron a la variable Independiente: Percepción de la Atención domiciliaria y variable dependiente: telemonitoreo.

#### **3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis**

La población según Stewart (2016), , puede definirse como cada individuo o un grupo de personas en un país, una ciudad, un distrito. En la presente investigación se consideró a todo poblador perteneciente a la jurisdicción del Puesto de Salud Nuevo Horizonte que fueron diagnosticados clínica y laboratorialmente como COVID-19, y que fueron monitoreados a través de las visitas domiciliarias y telemonitoreo, con una población de 110 pacientes y la aplicación de una formula en Excel, con nivel de confianza del 95% y con un margen de error del 5%, se obtuvo una muestra 86 pacientes.

Los criterios de inclusión según Garg (2016), identifican a la población de estudio de manera consistente, confiable, uniforme y objetiva. Dentro de los cuáles los que se utilizó en la presente investigación fueron, la edad, en los que consideramos a pacientes mayores de 18 años y aquellos diagnosticados con COVID-19 registrado en el Formato de Pacientes desde el 20 de junio al 20 de octubre. En la misma línea tuvimos criterios de exclusión que se utilizaron para la aplicación del instrumento y estos fueron: pacientes que no quieran participar de la encuesta; pacientes que no hayan respondido a la tercera llamada y pacientes hospitalizados o fallecidos por agravamiento de su sintomatología.

Seguidamente es necesario detallar que en la presente investigación el muestreo fue no probabilístico, en la que según Harvey & Land (2016), esta es una selección de participantes de una población usando procedimientos no aleatorios; por conveniencia. La unidad de análisis según Trochim (2020), es la entidad principal que se está analizando, por lo que en este estudio dicha unidad, correspondió a los pacientes COVID-19 positivos determinados por el examen serológico y telemonitoreados por el Puesto de Salud.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos**

Las recolecciones de los datos de esta investigación se desarrolló mediante la técnica de la entrevista, a través de encuesta telefónica que según Farooq (2017), es un tipo de entrevista en la cual se hace uso del teléfono móvil y es la forma más rápida y económica de realizar una encuesta.

Sólo se permitió realizar 3 llamadas, en la primera llamada se solicitó su consentimiento del paciente para realizar la encuesta telefónica, el cual una vez aceptado, fue grabado, posterior a ello nos apoyamos del instrumento que fue la encuesta de recolección de datos, se realizó para ambas variables con las que contó la presente investigación. Los instrumentos fueron dos encuestas, una para cada variable. La primera encuesta medirá la Percepción del servicio de atención domiciliaria utilizando 8 preguntas del cuestionario SERVQUAL, las cuales se dividen en 5 dimensiones, empleando como respuesta la escala Likert donde 1 es Totalmente en Desacuerdo y 5 es Totalmente de Acuerdo.

La segunda encuesta se usará para medir la variable telemonitoreo, en la cual se empleó un Cuestionario adaptado de Bibiloni et al. (2020), ésta consta de 21 preguntas divididas en 5 dimensiones, empleando como respuesta la escala de Likert, donde también 1 es Totalmente en Desacuerdo y 5 es Totalmente de Acuerdo.

Respecto a la Validez, se realizó por juicio 3 de expertos, los cuáles, según su experiencia revisaron ambos instrumentos y la calificaron según su criterio.

**Tabla 1.** *Resultado de Validación de Expertos: Percepción del servicio de atención domiciliaria.*

Experto	Especialidad	Valoración	Índice
Mg. Andy Guevara Acuña.	Abogado	05/05	1.0
Mg. Leyder Guerreo Quiñones.	Enfermero	05/05	1.0
Mg. Lina Silvia Chávez Quinteros.	Educación	05/05	1.0
Total			1.0

Nota: elaborado por el propio investigador.

**Tabla 2.**

*Resultado de Validación de Expertos: Telemonitoreo.*

Experto	Especialidad	Valoración	Índice
Mg. Andy Guevara Acuña.	Abogado	05/05	1.0
Mg. Leyder Guerreo Quiñones.	Enfermero	05/05	1.0
Mg. Lina Silvia Chávez Quinteros.	Educación	05/05	1.0
Total			1.0

Nota: elaborado por el propio investigador.

En cuanto a la confiabilidad según la fórmula de alfa de Cronbach, el primer instrumento para medir la percepción del servicio de atención domiciliaria obtuvo un 0,92, por lo que refiere que el instrumento de medición es excelente, al igual que el segundo instrumento para medir la variable telemonitoreo obtuvo un 0,95, por lo que según refiere que el instrumento de medición también es excelente.

### 3.5. Procedimientos

Las coordinaciones que se realizaron en un primer momento fueron ante la jefatura del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Jaén-Cajamarca, con respectiva carta, solicitando el permiso para poder acceder a las fichas de información para realizar las encuestas telefónicas y recolectar la información a través del instrumento, la cual finalmente fue sometida al cálculo estadístico, luego del vaciamiento de datos en el programa SPSS 26.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Los datos fueron organizados en tablas estadísticas a través de una hoja de cálculo de Excel y se analizarán utilizando el software estadístico SPSS 26. Así mismo, se utilizó técnicas de correlación según el tipo de variable que se analizó. Para determinar la relación entre variables se usó la correlación de Spearman y el análisis de correspondencia simple, de acuerdo al cumplimiento de supuestos teóricos. Por otro lado, se construyó tablas y gráficos unidimensionales y bidimensionales, con el propósito de observar el comportamiento de las variables de estudio.

### **3.7. Aspectos Éticos:**

A nivel internacional, los responsables de la Salud han incorporado la aplicación de las mismas, a sabiendas de su costo económico elevado lo cual le concierne al Sistema de Salud conservar el área investigativa, lo que se justificaría en preservar ante todo la salud del pueblo (Álvarez et al., 2014).

A nivel nacional se aprecia un esfuerzo importante por traducir esos principios en reglas más específicas aplicables a los principales actores en la investigación y a las diferentes fases que la componen, ya que muchos de estos aportes se deben tanto al trabajo de los comités de ética constituidos en muchas instituciones académicas como a las iniciativas de investigadores y expertos preocupados por producir conocimiento en condiciones que respeten determinados parámetros éticos (Dalla, 2016).

Los principales aspectos éticos en esta investigación será respetar a las personas, basado en considerar su autonomía y libre participación en este proyecto previa lectura y aceptación de lo que estipula el consentimiento informado y beneficencia ya que se salvaguardará la información y se mantendrá el anonimato de los participantes, información que simplemente será usada para fines académicos y no otros fines. Todo lo anterior citado del informe de Belmont (Pallas & Villa, 2019).

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 3.**

*Correlación entre la percepción del servicio de atención domiciliaria y el telemonitoreo en pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.*

			Percepción de atención domiciliaria	Telemonitoreo
Rho de Spearman	Percepción de atención domiciliaria	Coefficiente de correlación	1	,365**
		Sig. (bilateral)	.	0,001
		N	86	86
	Telemonitoreo	Coefficiente de correlación	,365**	1
		Sig. (bilateral)	0,001	.
		N	86	86

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

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 5, Dado que la prueba correlacional resultó significativa a un nivel del 1% ( $P < 0,05$ ), se afirma que la variable percepción de atención domiciliaria sí se relaciona positivamente con la variable telemonitoreo, por lo que se puede afirmar que la variable percepción de atención domiciliaria aporta a explicar los cambios en el servicio de telemonitoreo.

**Tabla 4.**

*Percepción del servicio de atención domiciliaria de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.*

Percepción del servicio de atención domiciliaria	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	5	5.8
Regular	17	19.8
Bueno	47	54.6
Excelente	17	19.8
Total	86	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 6, el indicador de percepción de atención domiciliaria se mide de acuerdo al servicio que recibió el paciente, por lo cual se clasifica en 4 categorías: Deficiente, regular, bueno, excelente. En este caso se observa claramente que el 54.6% de pacientes perciben una atención

domiciliaria buena; el 19.8% considera que la atención es excelente, así mismo, coincidentemente con este mismo porcentaje los pacientes sostienen que la atención es regular, mientras que el sólo el 5.8%, tuvieron una percepción deficiente de la atención domiciliaria realizada por el personal del Puesto de Salud Nuevo Horizonte.

En base a la observación y a las encuestas telefónicas realizadas a algunas personas visitadas que catalogaron como regular y deficiente a la percepción de su servicio de atención domiciliaria, ellos mencionaron con respecto a la atención rápida y oportuna, que el personal demoró en realizarles la visita domiciliaria, por lo que algunos optaron por visitar una clínica o pagar los servicios de un médico particular, así como también el personal de salud no les realizó un correcto examen físico no brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas, no inspiraron confianza.

**Tabla 5.**

*Telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.*

Telemonitoreo	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	4	4,7
Regular	21	24,4
Buena	48	55,8
Excelente	13	15,1
Total	86	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 7, observamos que el 55.8% de los pacientes perciben que la atención por telemonitoreo es buena, un 15,1% lo considera como excelente, mientras que el 24.4% asume que la atención es regular y un 4.7% sostiene que la atención es deficiente. El telemonitoreo recibido luego de la atención domiciliaria permitió determinar una aceptación por parte de 61 de los 86 pacientes. Todo ello en base a lo observado y a las encuestas telefónicas realizadas, donde mencionaron con respecto a la rápida solución de errores durante las llamadas programadas, al igual que la facilidad de hacer uso del servicio y por lo que además respondieron a que el telemonitoreo pudo satisfacer sus expectativas, ya que pudieron escuchar

claramente al personal de salud, ayudando así que fueran capaces de expresarse adecuadamente y a la vez resolver sus dudas, argumentando que este monitoreo sea equivalente a las consultas personales, ya que les llamo más la atención sentirse acompañado por el personal día a día durante las llamadas, evitando así esperar largas colas en los distintos centros de salud u hospitales a los que acostumbraban visitar desde tempranas horas para obtener una cita.

**Tabla 6.**

*Correlación entre capacidad de respuesta y telemonitoreo en pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.*

			Capacidad de respuesta	telemonitoreo
Rho de Spearman	Capacidad de respuesta	Coefficiente de correlación	1.000	,475**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	86	86
	telemonitoreo	Coefficiente de correlación	,475**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	86	86

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

Fuente: Elaboración propia

En esta parte, se puede observar una correlación positiva y directa entre la capacidad de respuesta y percepción de servicio de telemonitoreo. La fuerza de asociación entre las variables de estudio, según el coeficiente la correlación de Pearson es de 0.475, es decir una correlación baja. La prueba correlacional nos indica que existe una asociación significativa, ya que  $P= 0.000 < 0.05$ , por lo que sí existe una relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la variable telemonitoreo. En consecuencia, a una mayor capacidad de respuesta por parte del parte del personal de salud, existirá un mejor servicio de telemonitoreo.

**Tabla 7.**

*Correlación entre seguridad y telemonitoreo en pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.*

		Telemonitoreo	Seguridad
Rho de Spearman	telemonitoreo	1,000	,378**
	Coeficiente de correlación	.	,000
	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86
		86	86
Seguridad	Coeficiente de correlación	,378**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	86	86

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

Fuente: Elaboración propia

Dado que,  $P < 0,05$ , sí existen relación entre las variables. Por lo tanto, se afirma que la dimensión seguridad sí se relaciona con la variable telemonitoreo. Además, que, a una mayor seguridad, que corresponde al conocimiento del personal acerca de la enfermedad, existirá un mejor telemonitoreo.

**Tabla 8.**

*Correlación entre Fiabilidad y telemonitoreo en pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.*

		telemonitoreo	Fiabilidad
Rho de Spearman	telemonitoreo	1,000	,249*
	Coeficiente de correlación	.	,021
	Sig. (bilateral)	.	,021
		N	86
		86	86
Fiabilidad	Coeficiente de correlación	,249*	1,000
	Sig. (bilateral)	,021	.
	N	86	86

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 10, notamos que la fuerza de asociación entre Fiabilidad y telemonitoreo, es muy baja, esto es 0.249. La prueba de correlación entre ambas resultó significativa, en la que  $P=0.021 < 0.05$ . Por tanto, a pesar de

que la correlación es baja, se demuestra la existencia relacional entre las variables. Por lo que se afirma que sí existe relación entre la dimensión fiabilidad y la variable telemonitoreo.

**Tabla 9.**

*Correlación entre empatía y telemonitoreo en pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.*

			telemonitoreo	Empatía
Rho de Spea	telemonitoreo	Coeficiente de correlación	1,000	,307**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	86	86
rman	Empatía	Coeficiente de correlación	,307**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	86	86

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

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 11, se evidencia una fuerza de asociación entre la dimensión Empatía y la variable telemonitoreo es muy baja, esto es 0.307. Sin embargo, la prueba de correlación entre las variables resultó significativa, asumiendo que  $P=0.004 < 0.05$ . Por tanto, podemos afirmar que, sí existe relación entre la dimensión Empatía y la variable telemonitoreo.

**Tabla 10.**

*Correlación entre elementos tangibles y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.*

			telemonitoreo	Elementos tangibles
Rho de Spea	telemonitoreo	Coeficiente de correlación	1,000	,264*
		Sig. (bilateral)	.	,014
		N	86	86
rman	Elementos tangibles	Coeficiente de correlación	,264*	1,000
		Sig. (bilateral)	,014	.
		N	86	86

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Dado que,  $P < 0,05$ , la prueba de correlación resultó significativa, por lo que, sí existen relación entre las variables. Por lo tanto, se afirma que la dimensión elementos tangibles sí se relaciona con la variable telemonitoreo.

## V. DISCUSIÓN

Durante los últimos años, se han realizado estudios que demuestran la relación estrecha que existe entre la percepción del servicio a pacientes y la atención que brindan los profesionales de la salud durante el proceso de atención y recuperación. Por tanto, la percepción del servicio se vincula con una gama de aspectos que comprende la eficacia clínica, la seguridad concedida al paciente, adherencia al tratamiento, optimización de los recursos, atención oportuna y monitoreo de los resultados de salud.

De acuerdo a los resultados efectuados en nuestro estudio, es interesante mencionar que hemos hallado una relación entre la variable percepción de atención domiciliaria y la variable telemonitoreo, similar a la que menciona la teoría de Policio (2019), en el que indica que las visitas domiciliarias del personal de salud, con un plan de atención y telemonitoreo, garantizan cumplir y mejorar el desarrollo de las visitas domiciliarias, además de ello, también cumple un rol complementario entre ambas, ya que según diversas Resoluciones Ministeriales (*RM N° 146-2020-MINSA, 2020; RM N° 209-2020-MINSA, 2020; RM N° 240-2020-MINSA, 2020; RM N° 375-2020-MINSA, 2020*), ambas apuntaron a contribuir con la reducción del golpe sanitario gracias a un manejo ambulatorio y una constante comunicación con las personas contagiadas. Esto comparado con la relación determinada en este estudio nos permite afirmar que ambas se complementaron y permitieron un mejor control y una aceptación por parte de los pacientes, los cuáles percibieron a ambos servicios como buenos. Además de ello, Heida et al. (2018), en su estudio en los Países Bajos también detalla que tanto la visita domiciliaria como el telemonitoreo generaron conjuntamente la mejora del paciente, afirmando así la importancia de la relación entre ambas variables.

El presente estudio demuestra que la percepción que tuvieron los 86 pacientes COVID-19 visitados y encuestados telefónicamente sobre la atención domiciliaria, 47 (54,6%) de ellos la califican y perciben como buena; 17(19,8%) la califican como excelente y regular lo que significa que hay una satisfacción por parte de los pacientes y que sólo 5 (5,8%) la califiquen como

deficiente. El estudio realizado por Policio (2019), demuestra una cifra mayor a la determinada en este estudio ya que encontró que el 90% de las visitas domiciliarias realizadas por el personal de salud fueron percibidas como positivas. Por el contrario, Lazo et al. (2018), en su estudio menciona una mayor cifra de pacientes insatisfechos en los servicios de Emergencia y hospitalización con un 78,7% y 72,2% respectivamente, lo que significa una deficiencia en la calidad percibida luego de la atención realizada, quizá como refiere en su libro, la insatisfacción se debería por el trato que recibieron, al igual que el lenguaje técnico que utilizaron. Este último dato es importante mencionarlo ya que permite evidenciar que, a pesar de tener una atención por parte del personal de salud de manera presencial, muchos usuarios muestran su disconformidad, algo muy llamativo y diferente a la atención domiciliaria que obtuvo una aceptabilidad por parte de los pacientes en ambos estudios antes mencionados.

Cabe resaltar que, se necesitó de una mayor calidad de los servicios de los profesionales de salud, debido a que hemos enfrentado la Pandemia "COVID-19" y que esto se reflejó en algunas respuestas de los 5 (5,8%) pacientes percibieron el servicio como deficiente y 17 (19,8%) pacientes la percibieron como regular, esto nos lleva a efectuar planes con mayor participación en el sector salud, cuyos cambios han implicado una serie de costos e inversiones para la atención con cuidados integrales y capacitaciones constantes. Todo ello es argumentado y afirmado por Fergenbaum et al. (2015), que refiere en su estudio, que la atención domiciliaria tuvo un efecto beneficioso.

No debemos olvidar que muchos no tienen la capacidad de acudir a una consulta particular o a un médico durante esta pandemia ya que nuestra economía y el desempleo aumentó enormemente durante el año 2020, por lo que coincidimos con, Oliveira et al. (2015), que encontró en su estudio que, la desigualdad socioeconómica lleva a la falta oportunidades para acceder al servicio de salud y además que la falta de comunicación de los cuidadores dificulta el cuidado con calidad de los pacientes, por lo que refiere

que, si hubiera una mayor capacitación de los mismos, ayudaría y contribuiría a la seguridad de ellos al realizar una atención.

Es importante mencionar también que, en este estudio 48 (55,8%) de los 86 pacientes COVID-19 atendidos en la Posta de Nuevo Horizonte percibieron la atención del telemonitoreo como bueno; 21(24,4%) como regular, 13 (15,1%) como excelente y 4 (4,7%) como deficiente, un resultado menor al mencionado por Grutters et al. (2020), que menciona que el 91% de sus pacientes encuestados en Chile se encontraban satisfechos con el uso del telemonitoreo ya que lo consideran como una manera de cuidar y de cuidarse. Resultados y realidades en la que aún en Perú la población poco a poco se adaptará a este recurso que forma parte de Telemedicina y que a pesar de estar en vigencia desde años anteriores, recién en esta pandemia se la valoró más, ya que un monitoreo remoto permite disminuir el riesgo de contagio del tan valioso y escaso recurso humano en salud, todo ello reafirmado en el Libro de Lazo et al. (2018), citado de Pino que en el 2012, refiere que el uso eficiente de recursos disminuye el riesgo y complicaciones de las personas, acrecentando así su bienestar.

Resultó muy llamativo que algunos autores consideren al servicio de telemonitoreo muy útil para el control de pacientes, por lo que esta investigación concuerda y reafirma su importancia con el estudio realizado por García et al. (2020), que encontró en su estudio que el servicio brindado por el telemonitoreo resultó ser una herramienta importante que complementa la atención de enfermedades que no necesitan una evaluación presencial durante esta pandemia, adicional a ello está también el estudio realizado por Ferreira et al. (2014), que afirma al telemonitoreo como una herramienta necesaria para el mejor control del paciente, por otro lado que al igual que los autores antes mencionados, Sánchez y Fuentes (2016) y además Paulin et al. (2020), llegaron a la misma conclusión de este estudio ya que además mencionaron al telemonitoreo como una modalidad que ayudará a evitar el congestionamiento hospitalario y que permitirá manejar al paciente de forma óptima en su domicilio. También se espera que en el futuro se profundice e investigue más sobre este tema muy interesante y muy

escasamente mencionado, ya que el investigar y aportar algunos puntos adicionales nos permitirá enriquecer nuestro conocimiento y además permitir futuras investigaciones.

Martínez et al. (2020), reafirma que la telemedicina a través de la telemonitorización domiciliaria, manejada de manera proactiva y eficaz, garantiza que se realice un seguimiento en el que se garantice el interés clínicamente logrado y positivo en pacientes con COVID-19 de alto riesgo que necesitan del telemonitoreo correcto, logrando de esta manera un constante seguimiento de su enfermedad; Lesende et al. (2017), llega a una conclusión similar ya que en su estudio halló que el telemonitoreo tuvo un impacto positivo en los usuarios, porque disminuyó los ingresos al hospital, sin olvidar de mencionar a Walker et al., (2017), quien también encontró que, el telemonitoreo disminuye las admisiones, los costos anuales como el deterioro cognitivo de los pacientes.

De esta forma, el servicio de telemonitoreo en pacientes COVID-19 constituye una medida importante en la atención médica, ya que brinda un conjunto de información acerca del trabajo efectuado por el personal de salud cumpliendo de esta manera con las expectativas de los usuarios, lo cual se evidencia en los resultados que indican que la percibieron y la catalogaron como buena.

Se observó en los resultados determinados que detalla que sí existe una asociación significativa, además también fue positiva y directa entre la dimensión capacidad de respuesta y la variable telemonitoreo, lo que indica que a una mayor capacidad de respuesta, existirá un mejor telemonitoreo. Araujo et al., (2018), también enfatiza un importante aporte en este punto, ya que en su hallazgo menciona que, una rápida intervención permite un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno, por lo cual luego de cada visita domiciliaria se procede a realizar su respectivo seguimiento mediante el telemonitoreo.

Los resultados también determinaron que sí existe una relación entre la dimensión seguridad y la variable telemonitoreo, ya que al sentir confianza,

escuchar un tono de voz sin tartamudeo; contestar y explicar algunos aspectos de la enfermedad en forma sencilla permitió un mayor acercamiento y soltura del paciente. Umanzor et al. (2020), concuerda con nuestros datos obtenidos en el estudio y que además refiere que, el haber tenido un conocimiento óptimo del personal de salud sobre la pandemia, permite mejorar la atención en el primer nivel ya que son el primer punto de contacto entre el sistema de salud y la población.

La información en este estudio permitió confirmar que sí existe relación entre la dimensión Fiabilidad y la variable Telemonitoreo. Ante ello Postorino et al. (2020) también concuerda con nuestro estudio ya que la telemedicina fue una herramienta clave durante la pandemia COVID-19, siendo también confiable para su futura aplicación en diversas enfermedades, quedando ya demostrado en diversos artículos citados en este estudio. Otros resultado interesante que nos brindó este estudio fue la existencia de la relación que existió entre la dimensión empatía y la variable telemonitoreo, similar a lo mencionado por Tello (2020), en lo que describió que mantener una comunicación fluida y diaria acerca de su sintomatología con el paciente, pudo prevenir futuras complicaciones y evitó de esta manera el abandono o cambio de tratamiento que muchas veces han empeorado la salud de los pacientes.

Este estudio determinó que sí existe una relación entre la dimensión, elementos tangibles y la variable telemonitoreo, por tanto jugó un rol importante en el manejo de pacientes durante la pandemia, mayormente gracias a que muchas personas cuentan con un teléfono celular, como refiere Zurita (2020), en el Diario El Comercio, es importante las llamadas realizadas al paciente o familiar de manera diaria por que se monitorea síntomas, signos vitales, tratamiento. Además Silven et al., (2020), que estableció una vía para la telemonitorización de pacientes COVID-19 a través de un novedoso COVID Box que consistía en un termómetro, un oxímetro de pulso y un medidor digital de la presión, permitió justificar esta relación ya que las medidas de signos vitales diarias y una teleconsulta

diaria, permitió detectar y prevenir diversas complicaciones, siendo su uso necesario y eficiente a la vez.

De esto modo, es que la percepción de los pacientes respecto de la percepción del servicio, aparte de su importancia es asociado a los aspectos positivos y negativos de la atención, que engloba de la relación médico paciente como eje principal al trato que recibió, las acciones de revisión del paciente, diagnóstico y finalmente la información recibida durante la consulta y el telemonitoreo, todos estos aspectos se cumplieron y realizaron al paciente visitado y monitoreado por personal del Puesto de Salud, lo cual vemos en los resultados de las encuestas telefónicas que aplicamos. Debemos señalar que los usuarios del puesto de salud donde aplicamos la encuesta detallaron que se utilizó un lenguaje claro y preciso, donde además el trato fue amable, hicieron que estos capten el mensaje y de esta manera cumplan los protocolos y prácticas de buena salud de recuperación.

Por otra parte, lo que se trató de mejorar es la atención sanitaria y el seguimiento a través del telemonitoreo y mediante la presente investigación pudimos observar que ha tenido acogida y que las brigadas de seguimiento han funcionado correctamente, pero siempre se necesita una constante mejora, retroalimentación de los procesos del servicio de atención a través de telemonitoreo, en paciente COVID-19.

Finalmente podemos decir que el surgimiento del COVID-19 ha traído muchos retos, que nos abren paso a muchas oportunidades para implementar y diseñar respuesta y soluciones transformadoras y una de ellas es el telemonitoreo que con la ayuda de los médicos y enfermeras ha podido ayudar al seguimiento del tratamiento de los pacientes que contrajeron el COVID – 19. Cabe rescatar que sin apoyo de la tecnología no hubiéramos podido aprovechar y facilitar una atención de salud óptima, por lo que el telemonitoreo ha representado una elección, efectiva y asequible, pero implica también un cambio de paradigmas, sociocultural, un enfoque sociotécnico y demanda un cambio de mentalidad.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Primera: La percepción del servicio de Atención Domiciliaria y Telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo horizonte, después de la encuesta aplicada arrojó que, sí tienen relación, esto se obtuvo a través de la prueba de Rho Spearman.
2. Segunda: El nivel de la percepción del servicio de atención domiciliaria de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, fue calificado como bueno, por un 54,6% de los pacientes encuestados.
3. Tercera: El nivel del telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, fue calificado como bueno, por un 55,8% de los pacientes encuestados.
4. Cuarta: En el establecimiento de la relación entre la capacidad de respuesta y el telemonitoreo, se afirma que la dimensión capacidad de respuesta sí se relaciona con la variable telemonitoreo.
5. Quinta: En la descripción de la relación entre seguridad y telemonitoreo, se afirma que la dimensión seguridad sí se relaciona con la variable telemonitoreo.
6. Sexta: En la descripción de la relación entre fiabilidad y telemonitoreo, se afirma que la dimensión fiabilidad sí se relaciona con la variable telemonitoreo.
7. Séptima: En la descripción de la relación entre empatía y telemonitoreo, se afirma que la dimensión empatía sí se relaciona con la variable telemonitoreo.
8. Octava: En la descripción de la relación entre elementos tangibles y telemonitoreo, se afirma que la sí se relaciona Elementos tangibles con la variable telemonitoreo.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Primera: El Puesto de salud deberá continuar las visitas domiciliarias y el telemonitoreo a los pacientes COVID-19, para tener un control y seguimiento en su mejoría y se siga manteniendo una buena percepción del servicio de telemonitoreo.
2. Segunda: Se recomienda seguir realizando las visitas domiciliarias tanto a pacientes COVID-19 como a aquellos que por su edad y estado de salud no pueden ser movilizados hasta el Puesto de Salud.
3. Tercera: Se recomienda que se cumplan las directrices establecidas para el desarrollo del telemonitoreo, que los médicos sean más accesibles y humanos, para de esta manera sigan cumpliendo la labor de salvar vidas.
4. Cuarta: Se recomienda que la respuesta a los pacientes debe ser inmediata y así poder obtener ese 100% de aceptabilidad del servicio de atención domiciliaria en la población, estado deberá proveer el material tecnológico suficiente para que aquellos profesionales de la salud puedan continuar visitando y telemonitoreando a los pacientes.
5. Quinta: El estado deberá capacitar constantemente al personal de salud que realiza el telemonitoreo, para que realicen su actividad cumpliendo los protocolos correspondientes, y de igual forma hacer que sus pacientes telemonitoreados tengan la confianza que necesitan y el cuidado que ellos requieran.
6. Sexta: Se recomienda que el estado como ente protector de la vida y la salud, a través de sus instituciones desconcentradas como hospitales, centros de salud, puestos de salud, postas, entre otros, siga implementando el telemonitoreo y seguimiento a los pacientes que han contraído el COVID -19 y así garantizar al usuario un servicio confiable.
7. Séptima: El centro de salud deberá implementar un sistema de capacitación eficiente al personal de salud que permita mejorar la actitud y trato al paciente.
8. Octava: Incluir procesos continuos de medición de la percepción del usuario (encuestas, buzón de reclamos, etc.), que permitan conocer las percepciones buenas o malas de calidad respecto a los servicios.

## **VIII. PROPUESTA**

### **1. TITULO PROPUESTA**

Programa de capacitación para el personal de salud en la percepción del servicio de atención domiciliaria y telemonitoreo de Pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.

### **2. PRESENTACIÓN**

La propuesta consiste en diseñar un programa de capacitación al personal de salud en el servicio del telemonitoreo, lo cual mejorará y fortalecerá los servicios que se le brindan a la población del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, cabe resaltar que este programa se desarrollará con tecnología tanto informativa como de comunicación.

### **3. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PROPUESTA**

El telemonitoreo ha cumplido un papel importante en la actualidad y sobre todo en el direccionamiento de la pandemia por COVID-19, la pandemia ha hecho que se recurra al uso de plataformas digitales y que el servicio de salud en la actualidad sea a distancia y de la misma manera sea monitoreado.

### **4. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Establecer criterios para la implementación del programa de capacitación sobre el servicio de telemonitoreo al personal del Puesto de Salud Nuevo Horizonte.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Formar grupos de capacitación y orientación, en donde les indiquen como deben trabajar y que es lo deben ejecutar en el telemonitoreo; Establecer los requerimientos necesarios para la obtención de los recursos tecnológicos.

### **5. JUSTIFICACIÓN**

Este programa se desarrollará para que aquella pequeña parte de la población que acude al Puesto de Salud de Nuevo Horizonte y que no

recibió ese seguimiento a través del telemonitoreo adecuadamente.

## 6. FUNDAMENTOS

La propuesta se dirigirá desde un punto de vista pedagógico y sociológico, ya que la población es el punto de partida para el desarrollo de este programa, por lo que luego será aplicado para esa misma población. Centrada en averiguar el estado de salud del usuario y el brindar indicaciones de los cuidados que necesita.

## 7. PRINCIPIOS PSICOPEDAGÓGICOS:

Responsabilidad: Porque los profesionales deben tomar las capacitaciones que se les proporcionara con interés, y sobre todo con capacidad de poder cumplir con la labor de telemonitorear; Honestidad: Porque deben tomar en cuenta que se trata del cuidado y protección de las vidas.

## 8. CARACTERÍSTICAS:

- Capacidad de trabajo en equipo, relación con la población individualizada, aprendizaje de trabajo a distancia, capacidad de telemonitorear a personas que se encuentran con una afección del COVID -19.

## 9. ESTRUCTURA DEL MODELO:

El desarrollo de la presente propuesta ha sido a raíz de la pandemia en el que se han incorporado distintas maneras de trabajar, especialmente por evitar el contacto entre las personas, queremos captar a esa minoría que no se siente a gusto con el servicio que es lo más importante para seguir brindado y cuidando de las vidas de las personas.

## 10. ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR EL MODELO.

Lo que desarrollaremos para el cumplimiento y ejecución del proyecto son capacitaciones 3 veces por semana, esto se desarrollara a través del aplicativo Zoom, elaboraremos diapositivas y material didáctico como videos, y captaremos ejemplos de aquellas personas que han sido telemonitoreadas para que digan sus inquietudes.

## REFERENCIAS:

- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- Álvarez, N. E., Morfa, G. M., Martínez, N. R., Cordero, Á. M. P., Trujillo, N. M. E., Gonzalez, L. G., López, M. B. R., Arias, G. C., Garcia, J. C., & Fernández, R. N. (2014). Ética e Investigación Científica en Salud. Una aproximación al tema. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 19(3-4), 169-173.  
<http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/412>
- Andrada, L. R., & Santos, S. D. L. (2019). *Un análisis de los principales indicadores de calidad de los aeropuertos de España, Chile, Brasil y Perú*. ACCI (Asociación Cultural y Científica Iberoamericana).
- Araujo, E., Pilar, E. D., Chuquispuma, Q., & Aida, M. (2018). *TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ENFERMERA ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA*. 40.
- Bibiloni, N., Torre, A. C., Angles, M. V., Terrasa, S. A., Vazquez Peña, F. R., Sommer, J., Plazzotta, F., Luna, D., & Mazzuocolo, L. D. (2020). [Validation of a Spanish questionnaire on telemedicine usability]. *Medicina*, 80(6), 649-653.
- Boletín IPE: Impacto del COVID-19 en Perú y Latinoamérica | IPE. (2020, octubre 15). *Instituto Peruano de Economía*. <https://www.ipe.org.pe/portal/boletin-ipe-impacto-del-covid-19-la-economia-peruana-y-latinoamerica/>

- Boluda, R. M. Z., Dalouh, R., Cala, V. C., & Jiménez, A. J. G. (2017). *Educación, salud y TIC en contextos multiculturales: Nuevos espacios de intervención*. Universidad Almería.
- Cárdenas, M. A. S., & Bermúdez, G. P. F. (2016). Gestión clínica de programas de cuidado domiciliario. *Revista CES Salud Pública*, 7(2), 5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5757845>
- Casariago-Vales, E., Blanco-López, R., Rosón-Calvo, B., Suárez-Gil, R., Santos-Guerra, F., Dobao-Feijoo, M. J., Ares-Rico, R., Bal-Alvaredo, M., & on behalf of the TELEA-COVID Lugo Comanagement Team. (2021). Efficacy of Telemedicine and Telemonitoring in At-Home Monitoring of Patients with COVID-19. *Journal of Clinical Medicine*, 10(13), 2893. <https://doi.org/10.3390/jcm10132893>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2020). [https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=678](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678)
- Cuidar a un paciente sospechoso de haber contraído coronavirus (COVID-19)*. (s. f.). Recuperado 7 de agosto de 2020, de <https://www.gob.pe/8733-cuidar-a-un-paciente-sospechoso-de-haber-contraido-coronavirus-covid-19>
- Curioso, W. (2020, mayo 7). Redescubriendo las oportunidades de la telesalud para los profesionales de la salud. *Escuela de Posgrado*. <https://posgrado.ucontinental.edu.pe/noticias/redescubriendo-las-oportunidades-de-la-telesalud-para-los-profesionales-de-la-salud>

- Dalla, M. P. (2016). *Ética en la investigación en gestión: Relevancia, principios y lineamientos para su aplicación*. 52.  
<http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/54887>
- Esteban Sobreviela, J. M., Ramírez Puerta, D., Sánchez del Corral Usaola, F., Toquero de la Torre, F., & Zarco Rodríguez, J. (2005). *Guía de buena práctica clínica en atención domiciliaria*. International Marketing & Communications.
- Farooq, M., & Villiers, C. (2017). Telephonic Qualitative Research Interviews: When to consider them and how to do them. *Meditari Accountancy Research*, 25, 291-316. <https://doi.org/10.1108/MEDAR-10-2016-0083>
- Fergenbaum, J., Bermingham, S., Krahn, M., Alter, D., & Demers, C. (2015). Care in the Home for the Management of Chronic Heart Failure: Systematic Review and Cost-Effectiveness Analysis. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 30(4S), S44. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000235>
- Ferreira, L. R. F. da, Silva, A. C. da, Pereira, M. da G., & Carvalho, E. C. de. (2014). Telephone follow-up of patients after radical prostatectomy: A systematic review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(2), 337-345.  
<https://doi.org/10.1590/0104-1169.3314.2421>
- García-Huidobro N., F., Willson E., M., Sepúlveda C., V., Palma R., S., Cabello E., P., García-Huidobro N., F., Willson E., M., Sepúlveda C., V., Palma R., S., & Cabello E., P. (2020). Evaluación de satisfacción en la implementación de un nuevo sistema de telemedicina en el Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR) durante la pandemia de COVID-19. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 80(4), 403-410. <https://doi.org/10.4067/S0718-48162020000400403>

- Garg, R. (2016). Methodology for research I. *Indian Journal of Anaesthesia*, 60(9), 640-645. <https://doi.org/10.4103/0019-5049.190619>
- GESTIÓN, N. (2020, septiembre 23). *Pandemia del COVID-19 destruyó un tercio del empleo en Latinoamérica, advierte OIT | ECONOMIA*. Gestión; NOTICIAS GESTIÓN. <https://gestion.pe/economia/pandemia-del-covid-19-destruyo-un-tercio-del-empleo-en-latinoamerica-advierte-oit-noticia/>
- Grutters, L. A., Majoor, K. I., Mattern, E. S. K., Hardeman, J. A., van Swol, C. F. P., & Vorselaars, A. D. M. (2020). Home telemonitoring makes early hospital discharge of COVID-19 patients possible. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa168>
- Harvey, M., & Land, L. (2016). *Research Methods for Nurses and Midwives: Theory and Practice*. SAGE.
- Heida, A., Dijkstra, A., Muller Kobold, A., Rossen, J. W., Kindermann, A., Kokke, F., de Meij, T., Norbruis, O., Weersma, R. K., Wessels, M., Hummel, T., Escher, J., van Wering, H., Hendriks, D., Mearin, L., Groen, H., Verkade, H. J., & van Rheenen, P. F. (2018). Efficacy of Home Telemonitoring versus Conventional Follow-up: A Randomized Controlled Trial among Teenagers with Inflammatory Bowel Disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, 12(4), 432-441. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjx169>
- Heredia, F. A. (2015). *Calidad y auditoría en salud*. Ecoe Ediciones.
- LR, R. (2020, junio 10). *Casos de infectados por coronavirus aumenta a 208.823 en todas las regiones del Perú*. <https://larepublica.pe/sociedad/2020/06/10/coronavirus-peru-casos-de-infectados-por-covid-19-aumenta-a-208823-en-todas-las-regiones-minsa/>

- Martínez-García, M., Bal-Alvarado, M., Santos Guerra, F., Ares-Rico, R., Suárez-Gil, R., Rodríguez-Álvarez, A., Pérez-López, A., Casariego-Vales, E., Fernández Rial, Á., Rabuñal Rey, R., Rodríguez Álvarez, A., Pérez López, A., Golpe Gómez, R., Gil Mouce, C., Suárez Ramírez, N., Almuiña Simón, C., José Cereijo Quinteiro, M., Daporta Rodríguez, L., Fernández Valdivieso, E., ... Conde Freire, J. (2020). Monitoring of COVID-19 patients via telemedicine with telemonitoring. *Revista Clínica Española (English Edition)*, 220(8), 472-479. <https://doi.org/10.1016/j.rceng.2020.07.001>
- Martín-Lesende, I., Orruño, E., Mateos, M., Recalde, E., Asua, J., Reviriego, E., & Bayón, J. C. (2017). Telemonitoring in-home complex chronic patients from primary care in routine clinical practice: Impact on healthcare resources use. *European Journal of General Practice*, 23(1), 136-143. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1306516>
- Mastrapa, Y. E. (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería.*, 11.
- Moracén, D. P., Kindelán, M. de la C. G., Bonet, M. E., & Vázquez, F. M. G. (2019). Calidad de la asistencia social en ancianos solos con atención domiciliaria. *MEDISAN*, 23(4), 654-668. <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1973>
- Morales Umanzor, C. R., Oviedo de la O, J. J., & Pereira Rivera, D. A. (2020). *Conocimientos sobre la enfermedad Covid-19 que tiene el personal de salud que labora en el primer nivel de atención del Sistema de Salud Salvadoreño* [Bachelor, Universidad de El Salvador]. <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/23247/>

- Noticias, I. P. (2020). *IP Noticias—Conexión digital vital*.  
<http://plataforma.ipnoticias.com/Landing?cac=k%2FXIRaSKqKJtC%2B9TvYweMA%3D%3D&i=8rjVc38Q1fmQN9n3eazhgw%3D%3D&pm=4Jpq4%2BSL9MeYY%2FsQdZtKaQ%3D%3D&c=VJmqZDDFBMuR2vWDybkid8i2lFbF6UOcgZtHyWrGrM%3D>
- Oliveira, S. G., Kruse, M. H. L., Sartor, S. F., & Echevarría-Guanilo, M. E. (2015). Enunciados sobre la atención domiciliaria en el panorama mundial: Revisión narrativa. *Enfermería Global*, 14(3), 360.  
<https://doi.org/10.6018/eglobal.14.3.202571>
- Oswaldo Lazo-González, Á. S.-P., Aguirre Sánchez, O., Alva Díaz, C., Álvarez Gasco, L., Becerra Becerra, Y., Contreras Carmona Pavel, P., García Mostajo, J., Gordillo Inostroza, D. A., Huapaya Huertas, O. S., Huerta Rosario, M. L., Lazo González, O., Mejía Álvarez, C. R., Miranda Mesías, R. R., Pino Chávez, W. O., Rivera Moron, P., Rojas Bolívar, I. E., Santivañez Pimentel, Á. C., Sotomayor Noel, R., Zamora Mesía, V., & Zavala Curzo, D. F. (2018). *Libro de Atención en Salud con Calidad-Desafíos*. <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf#page=124>
- Pallas, J. M. A., & Villa, J. J. (2019). *Métodos de Investigación Clínica Y Epidemiológica*. Elsevier Health Sciences.
- Panicacci, S., Donati, M., Lubrano, A., Vianello, A., Ruiu, A., Melani, L., Tomei, A., & Fanucci, L. (2021). Telemonitoring in the Covid-19 Era: The Tuscany Region Experience. *Healthcare*, 9(5), 516.  
<https://doi.org/10.3390/healthcare9050516>

- Paulin, P., Masino, L. A., Valverde, J., Dominguez, M. E., Libertella, F. B., Benso, J. D., Fernandez, V., Fernandez Otero, L. G., & Funtowicz, G. (2020). [Telemedicine as a follow-up ambulatory strategy for COVID patients at the Hospital Italiano de San Justo]. *Revista De La Facultad De Ciencias Medicas (Cordoba, Argentina)*, 77(4), 326-329.  
<https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n4.30321>
- Peña, M. L. M., & Garrido, E. D. (2016). *Fundamentos de dirección de operaciones en empresas de servicios*. ESIC Editorial.
- PERÚ, E. P. de S. E. S. A. E. (2020a). *Coronavirus: Defensoría pide reforzar la brigada de salud de la región Lambayeque*.  
<https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-defensoria-pide-reforzar-brigada-salud-de-region-lambayeque-796444.aspx>
- PERÚ, E. P. de S. E. S. A. E. (2020b, junio 10). *Minsa redobla esfuerzos para llevar medicina a viviendas y evitar congestión de hospitales*.  
<https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-redobla-esfuerzos-para-llevar-medicina-a-viviendas-y-evitar-congestion-hospitales-799750.aspx>
- Policio Martinez, L. (2019). EFECTIVIDAD DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR. *Universidad Privada Norbert Wiener*.  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3406>
- Postorino, M., Treglia, M., Giammatteo, J., Pallocci, M., Petroni, G., Quintavalle, G., Picchioni, O., Cantonetti, M., & Marsella, L. T. (2020). Telemedicine as a Medical Examination Tool During the Covid-19 Emergency: The Experience of the Onco-Haematology Center of Tor Vergata Hospital in

- Rome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), E8834. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238834>
- RM N° 146-2020-MINSA. (2020). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/466078-146-2020-minsa>
- RM N° 209-2020-MINSA. (2020). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/482998-209-2020-minsa>
- RM N° 240-2020-MINSA. (2020). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/542922-240-2020-minsa>
- RM N° 375-2020-MINSA. (2020). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/673382-375-2020-minsa>
- Sánchez, M. A. S., & Fuentes, G. P. F. (2016). Gestión clínica de programas de cuidado domiciliario. *Revista CES Salud Pública*, 7(2), 5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5757845>
- Silven, A. V., Petrus, A. H. J., Villalobos-Quesada, M., Dirikgil, E., Oerlemans, C. R., Landstra, C. P., Boosman, H., Os, H. J. A. van, Blanker, M. H., Treskes, R. W., Bonten, T. N., Chavannes, N. H., Atsma, D. E., & Teng, Y. K. O. (2020). Telemonitoring for Patients With COVID-19: Recommendations for Design and Implementation. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e20953. <https://doi.org/10.2196/20953>
- Stewart, A. (2016). *Basic Statistics and Epidemiology: A Practical Guide, Fourth Edition*. CRC Press.
- Tello del Mar, S. (2020). Evaluación de satisfacción de la implementación de estrategia de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria para la atención de pacientes crónicos en Hospital Cayetano Heredia durante pandemia COVID 19 en el período abril a setiembre 2020 Lima Perú. *Universidad*

<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/8380>

Trochim, W. M. K. (2020). *Unit of Analysis*. <https://conjointly.com/kb/unit-of-analysis/>

Vílchez, R., & César, J. (2020). Impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención nutricional. Hospital Belén de Trujillo. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47693>

Walker, C. L., Kopp, M., Binford, R. M., & Bowers, C. J. (2017). Home Telehealth Interventions for Older Adults With Diabetes. *Home Healthcare Now*, 35(4), 202-210. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000522>

Walsh, J., & Markus, H. S. (2019). Telemedicine for Follow-Up of Rare Neurological Disease. *Stroke*, 50(3), 750-753. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.118.023779>

Xu, H., Huang, S., Liu, S., Deng, J., Jiao, B., Ai, L., Xiao, Y., Yan, L., & Li, S. (2020). *Evaluation of the Clinical Characteristics of Suspected or Confirmed Cases of COVID-19 During Home Care with Isolation: A New Retrospective Analysis Based on O2O* (SSRN Scholarly Paper ID 3548746). Social Science Research Network. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3548746>

## ANEXOS

### Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas / Instrumentos	Escala de medición
Percepción de la Atención domiciliaria	La atención domiciliaria se define como el tipo de asistencia o cuidados que se prestan en el domicilio de pacientes que, debido a su estado de salud o a su dificultad de movilidad, no se pueden desplazar al Centro de Salud que les corresponde (Curioso, 2020).	Son las valoraciones que se obtienen por la contestación en las dimensiones: Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Elementos tangibles, basada en 8 preguntas, con respuestas basadas en la Escala de Likert.	Capacidad de respuesta	Atención rápida y oportuna	P1	Encuesta telefónica/ Encuesta	Ordinal
			Seguridad	Evaluación del paciente	P2		
				Personal de salud bien informado	P3, P4		
				Personal de salud inspira confianza	P5		
			Fiabilidad	Interés en resolver el problema	P6		
			Empatía	Respeto y amabilidad	P7		
			Elementos Tangibles	Instrumentos y equipos adecuados	P8		
Telemonitoreo	El Telemonitoreo es la transmisión de información hacia el paciente y la monitorización remota de parámetros biométricos del mismo, que suele utilizarse en salas de vigilancia intensiva o también en casos de cuidado domiciliario a pacientes crónicos (Boluda et al., 2017).	Son las valoraciones que se obtienen por la contestación en las dimensiones: Utilidad, Facilidad de uso y facilidad de aprendizaje, percepción de interfaz, percepción de interacción y fiabilidad, empleadas en 21 preguntas, con respuestas basadas en la escala de Likert.	Utilidad	Percepción del usuario sobre el servicio	P1, P2, P3	Encuesta telefónica/ Cuestionario	Ordinal
			Facilidad de uso y facilidad de aprendizaje	Facilidad de Uso	P4		
				Facilidad de aprendizaje	P5, P6		
			Percepción de la interfaz	Interacción entre el usuario y la tecnología	P7, P8, P9, P10		
			Percepción de interacción	Interacción entre el usuario y el médico	P11, P12, P13, P14		
			Fiabilidad	Capacidad de realizar la función requerida	P15		
				Capacidad de resolución y orientación de errores del servicio	P16, P17		
			Satisfacción y uso futuro	Satisfacción del usuario	P18, P19, P20		
Uso futuro del servicio	P21						

## Anexo 2. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Conclusiones	Recomendaciones
General	General	General	General	General
¿Existe relación entre la percepción de atención domiciliar y el telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca?	Establecer la relación entre la atención domiciliar y Telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.	La percepción del servicio de atención domiciliar se relaciona significativamente con el telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.	La percepción del servicio de Atención Domiciliar y Telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo horizonte, después de la encuesta aplicada arrojó que, si tienen relación, esto se obtuvo a través de la prueba de Rho Spearman.	El Puesto de salud deberá continuar las visitas domiciliarias y el telemonitoreo a los pacientes COVID, para tener un control y seguimiento en su mejoría y se siga manteniendo una buena percepción del servicio de telemonitoreo.
Específicos	Específicos	Específicas	Específicos	Específicos
¿Cuál es el nivel de percepción del servicio de atención domiciliar de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca?	Identificar el nivel de percepción del servicio de atención domiciliar de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.	El nivel de percepción del servicio de atención domiciliar de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca, es bueno.	El nivel de la percepción del servicio de atención domiciliar de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, fue calificado como bueno, por un 54,6% de los pacientes encuestados	Se recomienda seguir realizando las visitas domiciliarias tanto a pacientes COVID-19 como a aquellos que por su edad y estado de salud no pueden ser movilizados hasta el Puesto de Salud.
¿Cuál es el nivel del telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca?	Determinar el nivel del telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca?	El nivel del telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca, es regular.	El nivel del telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, fue calificado como bueno, por un 55,8% de los pacientes encuestados.	Se recomienda que se cumplan las directrices establecidas para el desarrollo del telemonitoreo, que los médicos sean más accesibles y humanos, para de esta manera sigan cumpliendo la labor de salvar vidas.
¿Existe relación entre la capacidad de respuesta y el telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca?	Determinar la relación entre capacidad de respuesta y Telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.	Si existe una relación significativa positiva entre la capacidad de respuesta y el Telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.	En el establecimiento de la relación entre la capacidad de respuesta y el telemonitoreo, se afirma que la dimensión capacidad de respuesta sí se relaciona con la variable telemonitoreo.	Se recomienda que la respuesta a los pacientes debe ser inmediata y así poder obtener ese 100% de aceptabilidad del servicio de atención domiciliar en la población, por lo que el estado deberá proveer el material tecnológico suficiente para que aquellos profesionales de la salud puedan continuar visitando y telemonitoreando a los pacientes COVID-19.

¿Existe relación entre seguridad y telemonitoreo de pacientes COVID- 19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca?	Determinar la relación entre seguridad y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte,Cajamarca.	Sí existe relación significativa directa entre la seguridad y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.	En la descripción de la relación entre seguridad y telemonitoreo, se afirma que la dimensión seguridad sí se relaciona con la variable telemonitoreo.	El estado deberá capacitar constantemente al personal de salud que realiza el telemonitoreo, para que realicen su actividad cumpliendo los protocolos correspondientes, y de igual forma hacer que sus pacientes telemonitoreados tengan la confianza que necesitan y el cuidado que ellos requieran.
¿Existe relación entre fiabilidad y telemonitoreo de pacientes COVID- 19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte,Cajamarca?	Determinar la relación entre fiabilidad y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte,Cajamarca.	Sí existe relación significativa positiva entre fiabilidad y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.	En la descripción de la relación entre fiabilidad y telemonitoreo, se afirma que la dimensión fiabilidad sí se relaciona con la variable telemonitoreo	Se recomienda que el estado como ente protector de la vida y la salud, a través de sus instituciones desconcentradas como hospitales, centros de salud, puestos de salud, postas, entre otros, siga implementando el telemonitoreo y seguimiento a los pacientes que han contraído el COVID -19 y así garantizar al usuario un servicio confiable.
¿Existe relación entre empatía y telemonitoreo de pacientes COVID 19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte,Cajamarca?	Determinar la relación entre empatía y telemonitoreo de pacientes COVID- 19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte,Cajamarca.	Sí existe relación significativamente directa entre empatía y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte,Cajamarca.	En la descripción de la relación entre empatía y telemonitoreo, se afirma que la dimensión empatía sí se relaciona con la variable telemonitoreo.	El centro de salud deberá implementar un sistema de capacitación eficiente al personal de salud que permita mejorar la actitud y trato al paciente.
¿Existe relación entre elementos tangibles y telemonitoreo de pacientes COVID- 19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte,Cajamarca?	Determinar la relación entre elementos tangibles y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte,Cajamarca.	Sí existe relación significativa inversa entre elementos tangibles y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte,Cajamarca.	En la descripción de la relación entre elementos tangibles y telemonitoreo, se afirma que la sí se relaciona Elementos tangibles con la variable telemonitoreo.	Incluir procesos continuos de medición de la percepción del usuario (encuestas de satisfacción, buzones de reclamos o quejas, etc.), que permitan conocer las percepciones buenas o malas de calidad respecto a los servicios recibidos.



Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

**ENCUESTA PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN DOMICILIARIA EN PACIENTES PERTENECIENTES AL PUESTO DE SALUD NUEVO HORIZONTE-JAÉN-CAJAMARCA**

Estimado usuario(a), estoy interesado en conocer su opinión sobre la percepción de atención domiciliaria que recibió por parte de la Brigada de respuesta rápida, es por esta razón que solicito su opinión en la siguiente tele-encuesta, cuyos resultados servirán y serán digitados para fines académicos y de investigación, por lo que se le suplica responder las preguntas con total sinceridad si está Totalmente de acuerdo (TA), De acuerdo (DA), Indeciso (I), En desacuerdo (ED), Totalmente en desacuerdo (TD). Muchas gracias por su tiempo.

Fecha:                      Hora de Inicio:                      Hora Final:

**DATOS GENERALES:**

Edad del Encuestado: .....

Sexo del Encuestado:    M                      F

Nivel de Estudio: Analfabeto ( )    Primaria ( )    Secundaria ( )    Superior Técnica ( )    Superior Universitaria ( )

**PREGUNTAS:**

P	Durante su atención domiciliaria:	TD (1)	ED (2)	I (3)	DA (4)	TA (5)
1	¿Le realizaron una atención rápida y oportuna?					
2	¿Le realizaron un examen físico completo y minucioso?					
3	¿Le brindaron el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?					
4	¿Le informaron sobre las prácticas de buena higiene?					
5	¿Le inspiraron confianza, al comunicarse con usted?					
6	¿Mostraron interés en solucionar su problema de salud?					
7	¿Lo trataron con amabilidad, respeto y paciencia?					
8	¿Utilizaron equipos y materiales para su atención?					



### Cuestionario de usabilidad de la telemedicina, traducido y adaptado al español del Río de la Plata

El siguiente cuestionario permitirá conocer su opinión sobre el telemonitoreo realizado por el personal de salud, le pedimos que conteste con sinceridad si está: Totalmente de acuerdo (TA), De acuerdo (DA), Indeciso (I), En desacuerdo (ED), Totalmente en desacuerdo (TD).

P		TD (1)	ED (2)	I (3)	DA (4)	TA (5)
1	El telemonitoreo mejora su acceso a los servicios de atención en salud					
2	El telemonitoreo le ahorra el tiempo en viajar a hospitales/ clínicas y/o ver a un profesional de la salud					
3	Cuando cometió un error durante el telemonitoreo, pudo solucionarlo rápido y fácilmente					
4	El telemonitoreo fue un servicio fácil de usar					
5	Usando el telemonitoreo, pudo sentir como si estuviera siendo atendido(a) por el personal de salud					
6	Considera usted que podría beneficiarse utilizando el telemonitoreo					
7	La interacción con el telemonitoreo es amigable					
8	Le gustó el servicio brindado por el telemonitoreo					
9	El telemonitoreo es simple y fácil de comprender					
10	El telemonitoreo pudo satisfacer sus expectativas					
11	Puedo comunicarme fácilmente con el personal de salud utilizando el telemonitoreo					
12	Puedo escuchar claramente al personal de salud usando el telemonitoreo					
13	Siento que fui capaz de expresarme adecuadamente					



14	Se desarrolló con normalidad el telemonitoreo durante sus días de seguimiento					
15	Siente que las consultas provistas por el telemonitoreo son equivalentes a las consultas personales					
16	El telemonitoreo resuelve sus necesidades de atención de salud					
17	Cuando se produjo un error durante el telemonitoreo, el personal de salud pudo restablecer la comunicación rápidamente					
18	Se sintió cómodo comunicándose con el personal de salud mediante el telemonitoreo					
19	El telemonitoreo es una forma aceptable de recibir cuidados de salud					
20	Está satisfecho(a) con el uso del telemonitoreo					
21	Volvería a utilizar el telemonitoreo					



## Declaratoria de Originalidad del Autor/ Autores

Yo (Nosotros), (Apellidos y nombres) Ruiz Cobarrubias Ulises Franklin  
egresado de la Facultad / Escuela de posgrado ..... y Escuela Profesional  
/ Programa académico ..... de la Universidad César Vallejo (Sede o campus),  
declaro (declaramos) bajo juramento que todos los datos e información que acompañan  
al Trabajo de Investigación / Tesis titulado:

= Calidad del Servicio de Atención al Cliente y Telemarketing de Banca  
Cajamar del Pasado de Valdivia Nuevo Horizonte, Cajamarca

es de mi (nuestra) autoría, por lo tanto, declaro (declaramos) que el Trabajo de  
Investigación / Tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He (Hemos) mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo (asumimos) la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha,

Apellidos y Nombres del Autor <u>Ruiz Cobarrubias Ulises Franklin</u>	
Parterno Materno, Nombre1 Nombre2	
DNI: <u>42162788</u>	Firma 
ORCID: <u>0000-0003-7461-1561</u>	
Apellidos y Nombres del Autor	
DNI:	Firma
ORCID:	
Apellidos y Nombres del Autor	
DNI:	Firma
ORCID:	
Apellidos y Nombres del Autor	
DNI:	Firma
ORCID:	



Chiclayo, 10 de mayo de 2020

SEÑOR

Dr. Sixto Quipe Santa Cruz

Jefe del Puesto de Salud Nuevo Horizonte

Jaèn. -

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación

REFERENCIA : Solicitud del interesado de fecha 14/11/2020

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo (a) cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Chiclayo, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- Apellidos y nombres de estudiante : Willie Franklin Ruiz Cabrera
- Programa de estudios : Maestría en Gestión de los Servicios de Salud
- Mención : Maestra en Gestión de los Servicios de Salud
- Ciclo de estudios : III
- Título de la investigación : Percepción del servicio de atención domiciliaria y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca
- Asesor : Mgt. Eduardo Martin Amorós Rodríguez.

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,

Dra. Mercedes Alejandrina Colazos Alarcón  
DIRECTORA EPG-UCV-CH



CARTA N° 001 -2021-PSNH.

SR.  
WILLIE FRANKLIN RUIZ CABRERA  
Médico Cirujano,  
CIUDAD.-

**ASUNTO** : ACEPTACIÓN PARA REALIZAR APLICACIÓN DE  
TESIS

**REFERENCIA** : CARTA SR. WILLIE RUIZA CABRERA

De mi consideración,

Reciba el cordial saludo, el presente es para comunicarle que, en atención al documento de la referencia, en el que ha solicitado permiso para realizar la aplicación del instrumento de su investigación titulada: "**Calidad del servicio de atención domiciliaria y telemonitoreo de pacientes COVID – 19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca**", para obtener el grado en la Maestría de Gestión de los Servicios de la Salud.

Al respecto se comunica, la aceptación para la aplicación del instrumento de la tesis antes mencionada, en el Puesto de Salud Nuevo Horizonte. En tal sentido, se adjunta la información de los pacientes COVID-19, que han sido telemonitoreados, para fines que usted crea pertinentes,

Atentamente;

  
TEC. ENF. SIXTO QUISPE SANTA CRUZ  
JEFE DEL PUESTO DE SALUD NUEVO HORIZONTE



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento**

Chiclayo, 10 de Junio de 2021

Señor  
Dr. / Mg. LINA SILVIA CHAVEZ QUINTEROS

Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha elaborado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del instrumento.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Matriz de consistencia de la investigación.
- Cuadro de operacionalización de variables
- Descripción de las dimensiones.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

---

Br. Willie Franklin Ruiz Cabrera



**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**INSTRUMENTO**

**1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

PERCEPCIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y  
TELEMONITOREO DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD  
NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA

**2. AUTOR ORIGINAL:**

Br. Willie Franklin Ruiz Cabrera

**3. OBJETIVO:**

Establecer la relación entre la atención domiciliaria y telemonitoreo de pacientes  
COVID-19 del puesto de salud Nuevo Horizonte, Cajamarca

**4. ESTRUCTURA Y APLICACIÓN:**

La presente prueba escrita está estructurada en base a 8 ítems, los cuales tienen  
relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de aquellos pacientes atendidos en  
el mes de junio a Octubre del Puesto de Salud Nuevo Horizonte.



## FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

### 1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

ENCUESTA PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA

### 2. ESTRUCTURA DETALLADA:

Es esta sección se presenta un cuadro donde puede apreciar la variable las dimensiones e indicadores que la integran.

### ESTRUCTURA

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
VI. Percepción de Atención Domiciliaria	Capacidad de Respuesta	Atención rápida y oportuna	P1
	Seguridad	Evaluación de paciente	P2
		Personal de salud bien informado	P3
		Personal de salud inspira confianza	P4
	Fiabilidad	Interés en resolver el problema	P5
	Empatía	Respeto y amabilidad	P6
	Elementos Tangible	Instrumentos y equipos adecuados	P7
			P8



**Anexo 5: Instrumento de recolección de datos**

**ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES COVID-19**

**Autor: WILLIE FRANKLIN RUIZ CABRERA**

Se agradece anticipadamente la colaboración de los pacientes del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración				
			TD	ED	I	DA	TA
Capacidad de Respuesta	Atención rápida y oportuna	¿Le realizaron una atención rápida y oportuna?					
Seguridad	Evaluación de paciente	¿Le realizaron un examen físico completo y minucioso?					
	Personal de salud bien informado	¿Le brindaron el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?					
		¿Le informaron sobre las prácticas de buena higiene?					
	Personal de salud inspira confianza	¿Le inspiraron confianza, al comunicarse con usted?					
Fiabilidad	Interés en resolver el problema	¿Mostraron interés en solucionar su problema de salud?					
Empatía	Respeto y amabilidad	¿Lo trataron con amabilidad, respeto y paciencia?					
Elementos Tangible	Instrumentos y equipos adecuados	¿Utilizaron equipos y materiales para su atención?					

**Anexo 3: Matriz de Consistencia**
**PERCEPCIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y TELEMONITOREO DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas / Instrumentos	Escala de medición
V.I. Percepción de la Atención domiciliaria	La atención domiciliaria se define como el tipo de asistencia o cuidados que se prestan en el domicilio de pacientes que, debido a su estado de salud o a su dificultad de movilidad, no se pueden desplazar al Centro de Salud que les corresponde (Curioso, 2020).	Son las valoraciones que se obtienen por la contestación en las dimensiones: Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Elementos tangibles, basada en 8 preguntas, con respuestas basadas en la Escala de Likert.	Capacidad de respuesta	Atención rápida y oportuna	P1	Encuesta telefónica/ Encuesta	Ordinal
			Seguridad	Evaluación del paciente	P2		
				Personal de salud bien informado	P3		
					P4		
				Personal de salud inspira confianza	P5		
			Fiabilidad	Interés en resolver el problema	P6		
			Empatía	Respeto y amabilidad	P7		
			Elementos Tangibles	Instrumentos y equipos adecuados	P8		

**FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS**
**TÍTULO DE LA TESIS:** PERCEPCIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y TELEMONITOREO DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACION
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Percepción de la Atención domiciliaria	Capacidad de respuesta	Seguimiento y atención	¿Le realizaron una atención rápida y oportuna?	x		x		x		x		
	Seguridad	Evaluación de paciente	¿Le realizaron un examen físico completo y minucioso?	x		x		x		x		
		Personal de salud bien informado	¿Le brindaron el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?	x		x		x		x		
			¿Le informaron sobre las prácticas de buena higiene?	x		x		x		x		
	Personal de salud inspira confianza	¿Le inspiraron confianza, al comunicarse con usted?	x		x		x		x			
	Fiabilidad	Interés en resolver el problema	¿Mostraron interés en solucionar su problema de salud?	x		x		x		x		
	Empatía	Respeto y amabilidad	¿Lo trataron con amabilidad, respeto y paciencia?	x		x		x		x		



Elementos Tangibles	Instrumentos y equipos adecuados	¿Utilizaron equipos y materiales para su atención?	x		x		x		x		
---------------------	----------------------------------	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--

  
Mg. Lina Silvia Chávez Quinteros  
DNI N°  
16626874

Grado y NN Y AA: Mg.



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

PERCEPCIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y TELEMONITOREO DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

ENCUESTA PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA.

### 3. TESISISTA:

Mg: Willie Franklin Ruiz Cabrera

### 4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI  NO

Chiclayo, 10 de junio de 2021





**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento**

Chiclayo, 10 de Junio de 2021

Señor  
Dr. / Mg. Leyder Guerrero Quiñones

Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha elaborado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del instrumento.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Matriz de consistencia de la investigación.
- Cuadro de operacionalización de variables
- Descripción de las dimensiones.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Firma \_\_\_\_\_  
Br. Willie Franklin Ruiz Cabrera



**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**INSTRUMENTO**

**1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

PERCEPCIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y  
TELEMONITOREO DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD  
NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA

**2. AUTOR ORIGINAL:**

Br. Willie Franklin Ruiz Cabrera

**3. OBJETIVO:**

Establecer la relación entre la atención domiciliaria y telemonitoreo de pacientes  
COVID-19 del puesto de salud Nuevo Horizonte, Cajamarca

**4. ESTRUCTURA Y APLICACIÓN:**

La presente prueba escrita está estructurada en base a 8 ítems, los cuales tienen  
relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de aquellos pacientes atendidos en  
el mes de junio a Octubre del Puesto de Salud Nuevo Horizonte.



## FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

### 1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

ENCUESTA PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA

### 2. ESTRUCTURA DETALLADA:

Es esta sección se presenta un cuadro donde puede apreciar la variable las dimensiones e indicadores que la integran.

### 3. ESTRUCTURA

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
VI. Percepción de Atención Domiciliaria	Capacidad de Respuesta	Atención rápida y oportuna	P1
	Seguridad	Evaluación de paciente	P2
		Personal de salud bien informado	P3
		Personal de salud inspira confianza	P4
	Fiabilidad	Interés en resolver el problema	P5
	Empatía	Respeto y amabilidad	P6
	Elementos Tangible	Instrumentos y equipos adecuados	P7
			P8

**Anexo 5: Instrumento de recolección de datos**
**ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN  
DOMICILIARIA DE PACIENTES COVID-19**
**Autor: WILLIE FRANKLIN RUIZ CABRERA**

Se agradece anticipadamente la colaboración de los pacientes del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración				
			TD	ED	I	DA	TA
Capacidad de Respuesta	Atención rápida y oportuna	¿Le realizaron una atención rápida y oportuna?					
Seguridad	Evaluación de paciente	¿Le realizaron un examen físico completo y minucioso?					
	Personal de salud bien informado	¿Le brindaron el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?					
		¿Le informaron sobre las prácticas de buena higiene?					
	Personal de salud inspira confianza	¿Le inspiraron confianza, al comunicarse con usted?					
Fiabilidad	Interés en resolver el problema	¿Mostraron interés en solucionar su problema de salud?					
Empatía	Respeto y amabilidad	¿Lo trataron con amabilidad, respeto y paciencia?					
Elementos Tangible	Instrumentos y equipos adecuados	¿Utilizaron equipos y materiales para su atención?					

**Anexo 3: Matriz de Consistencia**
**PERCEPCIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y TELEMONITOREO DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas / Instrumentos	Escala de medición
V.I. Percepción de la Atención domiciliaria	La atención domiciliaria se define como el tipo de asistencia o cuidados que se prestan en el domicilio de pacientes que, debido a su estado de salud o a su dificultad de movilidad, no se pueden desplazar al Centro de Salud que les corresponde (Curioso, 2020).	Son las valoraciones que se obtienen por la contestación en las dimensiones: Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Elementos tangibles, basada en 8 preguntas, con respuestas basadas en la Escala de Likert.	Capacidad de respuesta	Atención rápida y oportuna	P1	Encuesta telefónica/ Encuesta	Ordinal
			Seguridad	Evaluación del paciente	P2		
				Personal de salud bien informado	P3		
					P4		
				Personal de salud inspira confianza	P5		
			Fiabilidad	Interés en resolver el problema	P6		
			Empatía	Respeto y amabilidad	P7		
			Elementos Tangibles	Instrumentos y equipos adecuados	P8		



FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: PERCEPCIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y TELEMONITOREO DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Percepción de la Atención domiciliaria	Capacidad de respuesta	Seguimiento y atención	¿Le realizaron una atención rápida y oportuna?	x		x		x		x		
	Seguridad	Evaluación de paciente	¿Le realizaron un examen físico completo y minucioso?	x		x		x		x		
		Personal de salud bien informado	¿Le brindaron el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?	x		x		x		x		
			¿Le informaron sobre las prácticas de buena higiene?	x		x		x		x		
		Personal de salud inspira confianza	¿Le inspiraron confianza, al comunicarse con usted?	x		x		x		x		
	Fiabilidad	Interés en resolver el problema	¿Mostraron interés en solucionar su problema de salud?	x		x		x		x		
	Empatía	Respeto y amabilidad	¿Lo trataron con amabilidad, respeto y paciencia?	x		x		x		x		



	Elementos Tangible	Instrumentos y equipos adecuados	¿Utilizaron equipos y materiales para su atención?	x		x		x		x		
--	--------------------	----------------------------------	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--

  
M. Cs. Leyder Guerrero Quiñones

DNI N° 27996133

GEP: 22957



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

PERCEPCIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y TELEMONITOREO DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

ENCUESTA PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA

### 3. TESISISTA:

Mg: Willie Franklin Ruiz Cabrera

### DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 10 de junio de 2021

  
M. Cs. Leyder Guerrero Quiñones  
DNI N° 27996133  
CEP: 22957



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento**

Chiclayo, 10 de Junio de 2021

Señor  
Dr. / Mg. Andy Guevara Acuña  
Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha elaborado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del instrumento.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Matriz de consistencia de la investigación.
- Cuadro de operacionalización de variables
- Descripción de las dimensiones.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Firma \_\_\_\_\_  
Br. Willie Franklin Ruiz Cabrera



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

## INSTRUMENTO

### 1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

PERCEPCIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y  
TELEMONITOREO DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD  
NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA

### 2. AUTOR ORIGINAL:

Br. Willie Franklin Ruiz Cabrera

### 3. OBJETIVO:

Establecer la relación entre la atención domiciliaria y telemonitoreo de pacientes  
COVID-19 del puesto de salud Nuevo Horizonte, Cajamarca

### 4. ESTRUCTURA Y APLICACIÓN:

La presente prueba escrita está estructurada en base a 8 ítems, los cuales tienen  
relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de aquellos pacientes atendidos en  
el mes de Junio a Octubre del Puesto de Salud Nuevo Horizonte.

## FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

### 1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

ENCUESTA PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA

### 2. ESTRUCTURA DETALLADA:

Es esta sección se presenta un cuadro donde puede apreciar la variable las dimensiones e indicadores que la integran.

#### ESTRUCTURA

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems
VI. Percepción de Atención Domiciliaria	Capacidad de Respuesta	Atención rápida y oportuna	P1
	Seguridad	Evaluación de paciente	P2
		Personal de salud bien informado	P3
		Personal de salud inspira confianza	P4
	Fiabilidad	Interés en resolver el problema	P5
	Empatía	Respeto y amabilidad	P6
	Elementos Tangible	Instrumentos y equipos adecuados	P7
			P8

**Anexo 5: Instrumento de recolección de datos**
**ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN  
DOMICILIARIA DE PACIENTES COVID-19**
**Autor: WILLIE FRANKLIN RUIZ CABRERA**

Se agradece anticipadamente la colaboración de los pacientes del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración				
			TD	ED	I	DA	TA
Capacidad de Respuesta	Atención rápida y oportuna	¿Le realizaron una atención rápida y oportuna?					
Seguridad	Evaluación de paciente	¿Le realizaron un examen físico completo y minucioso?					
	Personal de salud bien informado	¿Le brindaron el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?					
		¿Le informaron sobre las prácticas de buena higiene?					
	Personal de salud inspira confianza	¿Le inspiraron confianza, al comunicarse con usted?					
Fiabilidad	Interés en resolver el problema	¿Mostraron interés en solucionar su problema de salud?					
Empatía	Respeto y amabilidad	¿Lo trataron con amabilidad, respeto y paciencia?					
Elementos Tangible	Instrumentos y equipos adecuados	¿Utilizaron equipos y materiales para su atención?					

## Anexo 3: Matriz de Consistencia

**PERCEPCIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y TELEMONITOREO DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas / Instrumentos	Escala de medición
V.I. Percepción de la Atención domiciliaria	La atención domiciliaria se define como el tipo de asistencia o cuidados que se prestan en el domicilio de pacientes que, debido a su estado de salud o a su dificultad de movilidad, no se pueden desplazar al Centro de Salud que les corresponde (Curioso, 2020).	Son las valoraciones que se obtienen por la contestación en las dimensiones: Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Elementos tangibles, basada en 8 preguntas, con respuestas basadas en la Escala de Likert.	Capacidad de respuesta	Atención rápida y oportuna	P1	Encuesta telefónica/ Encuesta	Ordinal
			Seguridad	Evaluación del paciente	P2		
				Personal de salud bien informado	P3		
					P4		
				Personal de salud inspira confianza	P5		
			Fiabilidad	Interés en resolver el problema	P6		
			Empatía	Respeto y amabilidad	P7		
			Elementos Tangibles	Instrumentos y equipos adecuados	P8		

**FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS**

**TÍTULO DE LA TESIS:** PERCEPCIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y TELEMONITOREO DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES S/Y/O
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Percepción de la Atención domiciliaria	Capacidad de respuesta	Seguimiento y atención	¿Le realizaron una atención rápida y oportuna?	x		x		x		x		
	Seguridad	Evaluación de paciente	¿Le realizaron un examen físico completo y minucioso?	x		x		x		x		
		Personal de salud bien informado	¿Le brindaron el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?	x		x		x		x		
			¿Le informaron sobre las prácticas de buena higiene?	x		x		x		x		
		Personal de salud inspira confianza	¿Le inspiraron confianza, al comunicarse con usted?	x		x		x		x		
Fiabilidad	Interés en resolver el problema	¿Mostraron interés en solucionar su problema de salud?	x		x		x		x			



Empatía	Respeto y amabilidad	¿Lo trataron con amabilidad, respeto y paciencia?	X		X		X		X		
	Elementos Tangible	Instrumentos y equipos adecuados	¿Utilizaron equipos y materiales para su atención?	X		X		X		X	

  
Mg. ANDY WILLIAM GUEVARA ACUÑA  
Director Distrital  
Dirección Distrital de Defensa Pública y  
Acceso a la Justicia de Cajamarca  
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Grado y NN Y AA: Mg.

DNI N°42549672  
CLAP N°1054



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

PERCEPCIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y TELEMONITOREO DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA

**2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

ENCUESTA PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA

**3. TESISISTA:**

Mg: Willie Franklin Ruiz Cabrera

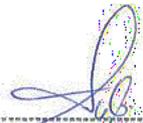
**4. DECISIÓN:**

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

  
Mg. ANDY WILLIAM GUEVARA ACUÑA  
Director Distrital  
Dirección Distrital de Defensa Pública y  
Acceso a la Justicia de Cajamarca  
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Chiclayo, 10 de junio de 2021

DNI N°42549672

CLAP N°1054



**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento**

Chiclayo, 10 de Junio de 2021

Señor  
Mg. LINA SILVIA CHAVEZ QUINTEROS  
Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha elaborado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del instrumento.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Matriz de consistencia de la investigación.
- Cuadro de operacionalización de variables
- Descripción de las dimensiones.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Firma \_\_\_\_\_

Br. Willie Franklin Ruiz Cabrera



**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**INSTRUMENTO**

**1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

CUESTIONARIO DE USABILIDAD DE LA TELEMEDICINA, TRADUCIDO Y ADAPTADO AL ESPAÑOL DEL RÍO DE LA PLATA

**2. AUTOR ORIGINAL:**

Br. Willie Franklin Ruiz Cabrera

**3. OBJETIVO:**

Establecer la relación entre la atención domiciliaria y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del puesto de salud Nuevo Horizonte, Cajamarca

**4. ESTRUCTURA Y APLICACIÓN:**

La presente prueba escrita está estructurada en base a 21 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de aquellos pacientes atendidos en el mes de Junio a Octubre del Puesto de Salud Nuevo Horizonte.



## FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

### 1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

CUESTIONARIO DE USABILIDAD DE LA TELEMEDICINA, TRADUCIDO Y ADAPTADO AL ESPAÑOL DEL RÍO DE LA PLATA

### 2. ESTRUCTURA DETALLADA:

Es esta sección se presenta un cuadro donde puede apreciar la variable las dimensiones e indicadores que la integran.

### 3. ESTRUCTURA

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Telemonitoreo	Utilidad	Percepción del usuario sobre el servicio	P1
			P2
			P3
	Facilidad de uso y facilidad de aprendizaje	Facilidad de Uso	P4
		Facilidad de aprendizaje	P5
			P6
	Percepción de la interfaz	Interacción entre el usuario y la tecnología	P7
			P8
			P9
			P10
	Percepción de interacción	Interacción entre el usuario y el médico	P11
			P12
			P13
			P14
	Fiabilidad	Capacidad de realizar la función requerida	P15
		Capacidad de resolución y orientación de errores del servicio	P16
			P17
	Satisfacción y uso futuro	Satisfacción del usuario	P18
			P19
			P20
		Uso futuro del servicio	P21



**Anexo 5: Instrumento de recolección de datos**

**ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR EL TELEMONITOREO**

**Autor: WILLIE FRANKLIN RUIZ CABRERA**

Se agradece anticipadamente la colaboración de los pacientes del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN				
			TD	ED	I	DA	TA
Telemonitoreo	Utilidad	Percepción del usuario sobre el servicio	<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
	Facilidad de uso y facilidad de aprendizaje	Facilidad de Uso	<input type="checkbox"/>				
		Facilidad de aprendizaje	<input type="checkbox"/>				
	Percepción de la interfaz	Interacción entre el usuario y la tecnología	<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
	Percepción de interacción	Interacción entre el usuario y el médico	<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
	Fiabilidad	Capacidad de realizar la función requerida	<input type="checkbox"/>				
		Capacidad de resolución y orientación de errores del servicio	<input type="checkbox"/>				
	Satisfacción y uso futuro	Satisfacción del usuario	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Uso futuro del servicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Anexo 3: Matriz de Consistencia**
**CUESTIONARIO DE USABILIDAD DE LA TELEMEDICINA, TRADUCIDO Y ADAPTADO AL ESPAÑOL DEL RÍO DE LA PLATA**
**FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS**

Telemonitoreo	El Telemonitoreo es la transmisión de información hacia el paciente y la monitorización remota de parámetros biométricos del mismo, que suele utilizarse en salas de vigilancia intensiva o también en casos de cuidado domiciliario a pacientes crónicos (Boluda et al., 2017).	Son las valoraciones que se obtienen por la contestación en las dimensiones: Utilidad, Facilidad de uso y facilidad de aprendizaje, Percepción de interfaz, Percepción de interacción y fiabilidad, empleadas en 21 preguntas, con respuestas basadas en la escala de Likert.	Utilidad	Percepción del usuario sobre el servicio	P1	Encuesta telefónica/ Cuestionario	Ordinal
					P2		
					P3		
			Facilidad de uso y	Facilidad de Uso	P4		
					P5		
					P6		
			Percepción de la interfaz	Interacción entre el usuario y la tecnología	P7		
					P8		
					P9		
					P10		
			Percepción de interacción	Interacción entre el usuario y el médico	P11		
					P12		
					P13		
					P14		
			Fiabilidad		P15		
					P16		
					P17		
			Satisfacción y uso futuro	Satisfacción del usuario	P18		
					P19		
				Uso futuro del servicio	P20		
					P21		







Satisfacción y uso futuro	Capacidad de resolución y orientación de errores del servicio	El telemonitoreo resuelve sus necesidades de atención de salud	x		x		x		x		
		Cuando se produjo un error durante el telemonitoreo, el personal de salud pudo restablecer la comunicación rápidamente	x		x		x		x		
	Satisfacción del usuario	Se sintió cómodo comunicándose con el personal de salud mediante el telemonitoreo	x		x		x		x		
		El telemonitoreo es una forma aceptable de recibir cuidados de salud	x		x		x		x		
		Está satisfecho(a) con el uso del telemonitoreo	x		x		x		x		
	Uso futuro del servicio	Volvería a utilizar el telemonitoreo	x		x		x		x		

  
Mg. Lina Silvia Chávez Quinteros  
DNI N°  
16626874

Grado y NN Y AA: Mg.



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

PERCEPCIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y TELEMONITOREO DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA

**2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

CUESTIONARIO DE USABILIDAD DE LA TELEMEDICINA, TRADUCIDO Y ADAPTADO AL ESPAÑOL DEL RÍO DE LA PLATA

**3. TESISISTA:**

Mg: Willie Franklin Ruiz Cabrera

**4. DECISIÓN:**

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI



NO



Chiclayo, 10 de junio de 2021





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento**

Chiclayo, 10 de Junio de 2021

Señor  
Mg. Leyder Guerrero Quiñones  
Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha elaborado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del instrumento.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Matriz de consistencia de la investigación.
- Cuadro de operacionalización de variables
- Descripción de las dimensiones.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Firma \_\_\_\_\_  
Br. Willie Franklin Ruiz Cabrera



**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**INSTRUMENTO**

**1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

CUESTIONARIO DE USABILIDAD DE LA TELEMEDICINA, TRADUCIDO Y ADAPTADO AL ESPAÑOL DEL RÍO DE LA PLATA

**2. AUTOR ORIGINAL:**

Br. Willie Franklin Ruiz Cabrera

**3. OBJETIVO:**

Establecer la relación entre la atención domiciliaria y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del puesto de salud Nuevo Horizonte, Cajamarca

**4. ESTRUCTURA Y APLICACIÓN:**

La presente prueba escrita está estructurada en base a 21 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de aquellos pacientes atendidos en el mes de Junio a Octubre del Puesto de Salud Nuevo Horizonte.

## FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

### 1. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

CUESTIONARIO DE USABILIDAD DE LA TELEMEDICINA, TRADUCIDO Y ADAPTADO AL ESPAÑOL DEL RÍO DE LA PLATA

### 2. ESTRUCTURA DETALLADA:

Es esta sección se presenta un cuadro donde puede apreciar la variable las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	
Telemonitoreo	Utilidad	Percepción del usuario sobre el servicio	P1	
			P2	
			P3	
	Facilidad de uso y facilidad de aprendizaje	Facilidad de Uso	P4	
			P5	
		Facilidad de aprendizaje	P6	
			P7	
	Percepción de la interfaz	Interacción entre el usuario y la tecnología	P8	
			P9	
			P10	
			P11	
	Percepción de interacción	Interacción entre el usuario y el médico	P12	
			P13	
			P14	
			P15	
	Fiabilidad	Capacidad de realizar la función	P16	
			Capacidad de resolución y orientación de errores del servicio	P17
				P18
	Satisfacción y uso futuro	Satisfacción del usuario	P19	
			P20	
			P21	
Uso futuro del servicio		P21		



### 1. ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR EL TELEMONITOREO

Autor: WILLIE FRANKLIN RUIZ CABRERA

Se agradece anticipadamente la colaboración de los pacientes del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.

**MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN				
Telemonitoreo	Utilidad	Percepción del usuario sobre el servicio					
	Facilidad de uso y facilidad de	Facilidad de Uso					
		Facilidad de aprendizaje					
	Percepción de la interfaz	Interacción entre el usuario y la tecnología					
	Percepción de interacción	Interacción entre el usuario y el médico					
Fiabilidad	Capacidad de realizar la Capacidad de resolución y orientación de errores del						
Satisfacción y uso futuro	Satisfacción del usuario						
		Uso futuro del servicio					

**Anexo 3: Matriz de Consistencia**
**CUESTIONARIO DE USABILIDAD DE LA TELEMEDICINA, TRADUCIDO Y ADAPTADO AL ESPAÑOL DEL RÍO DE LA PLATA**

Telemonitoreo	El Telemonitoreo es la transmisión de información hacia el paciente y la monitorización remota de parámetros biométricos del mismo, que suele utilizarse en salas de vigilancia intensiva o también en casos de cuidado domiciliario a pacientes crónicos (Boluda et al., 2017).	Son las valoraciones que se obtienen por la contestación en las dimensiones: Utilidad, Facilidad de uso y facilidad de aprendizaje, Percepción de interfaz, Percepción de interacción y fiabilidad, empleadas en 21 preguntas, con respuestas basadas en la escala de	Utilidad	Percepción del usuario sobre el servicio	P1	Encuesta telefónica/ Cuestionario	Ordinal	
					P2			
					P3			
			Facilidad de uso y facilidad de aprendizaje	Facilidad de Uso	P4			
				Facilidad de aprendizaje	P5			
			Percepción de la interfaz	Interacción entre el usuario y la tecnología	P6			
					P7			
					P8			
					P9			
			Percepción de interacción	Interacción entre el usuario y el médico	P10			
					P11			
					P12			
					P13			
			Fiabilidad	Capacidad de realizar la función	P14			
					Capacidad de resolución y orientación de errores del servicio			P15
								P16
			Satisfacción y uso futuro	Satisfacción del usuario	P17			
								P18
				Uso futuro del servicio				P19
								P20
					P21			

**TÍTULO DE LA TESIS:** PERCEPCIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y TELEMONITOREO DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Percepción de la Atención domiciliaria	Utilidad	Percepción del usuario sobre el servicio	El telemonitoreo mejora su acceso a los servicios de atención en salud	x		x		x		x		
			El telemonitoreo le ahorra el tiempo en viajar a hospitales/ clínicas y/o ver a un profesional de la salud	x		x		x		x		
			Cuando cometió un error durante el telemonitoreo, pudo solucionarlo rápido y fácilmente	x		x		x		x		
	Facilidad de uso y facilidad de aprendizaje	Facilidad de Uso	El telemonitoreo fue un servicio fácil de usar	x		x		x		x		
			Facilidad de aprendizaje	Usando el telemonitoreo, pudo sentir como si estuviera siendo atendido(a) por el personal de salud	x		x		x		x	
		Considera usted que podría beneficiarse utilizando el telemonitoreo		x		x		x		x		
Telemonitoreo	Percepción de la interfaz	Interacción entre el usuario y la tecnología	La interacción con el telemonitoreo es amigable	x		x		x		x		
			Le gustó el servicio brindado por el telemonitoreo	x		x		x		x		
			El telemonitoreo es simple y fácil de comprender	x		x		x		x		
			El telemonitoreo pudo satisfacer sus expectativas	x		x		x		x		



Percepción de interacción	Interacción entre el usuario y el médico	Puedo comunicarme fácilmente con el personal de salud utilizando el telemonitoreo	x		x		x		x		
		Puedo escuchar claramente al personal de salud usando el telemonitoreo	x		x		x		x		
		Siento que fui capaz de expresarme adecuadamente	x		x		x		x		
		Se desarrolló con normalidad el telemonitoreo durante sus días de seguimiento	x		x		x		x		
Fiabilidad	Capacidad de realizar la función requerida	Siente que las consultas provistas por el telemonitoreo son equivalentes a las consultas personales	x		x		x		x		
	Capacidad de resolución y orientación de errores del servicio	El telemonitoreo resuelve sus necesidades de atención de salud	x		x		x		x		
		Cuando se produjo un error durante el telemonitoreo, el personal de salud pudo restablecer la comunicación	x		x		x		x		
Satisfacción y uso futuro	Satisfacción del usuario	Se sintió cómodo comunicándose con el personal de salud mediante el telemonitoreo	x		x		x		x		
		El telemonitoreo es una forma aceptable de recibir cuidados de salud	x		x		x		x		
		Está satisfecho(a) con el uso del telemonitoreo	x		x		x		x		
	Uso futuro del servicio	Volvería a utilizar el telemonitoreo	x		x		x		x		

  
M. Cs. Leyder Guerrero Quiñones  
DNI N° 27996133  
CEP: 22957



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

PERCEPCIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y  
TELEMONITOREO DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD  
NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

CUESTIONARIO DE USABILIDAD DE LA TELEMEDICINA, TRADUCIDO Y  
ADAPTADO AL ESPAÑOL DEL RÍO DE LA PLATA

**TESISTA:**

Mg: Willie Franklin Ruiz Cabrera

**DECISIÓN:**

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 10 de junio de 2021

  
M. Cs. Leyder Guerrero Quiñones  
DNI-Nº 27996133  
CEP: 22957



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 10 de Junio de 2021.

Señor  
Dr. Andy Guevara Acuña  
Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha elaborado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del instrumento.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Matriz de consistencia de la investigación.
- Cuadro de operacionalización de variables
- Descripción de las dimensiones.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Firma

---

Br. Willie Franklin Ruiz Cabrera



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

CUESTIONARIO DE USABILIDAD DE LA TELEMEDICINA, TRADUCIDO Y ADAPTADO AL ESPAÑOL DEL RÍO DE LA PLATA

**AUTOR ORIGINAL:**

Br. Willie Franklin Ruiz Cabrera

**OBJETIVO:**

Establecer la relación entre la atención domiciliaria y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del puesto de salud Nuevo Horizonte, Cajamarca

**ESTRUCTURA Y APLICACIÓN:**

La presente prueba escrita está estructurada en base a 21 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de aquellos pacientes atendidos en el mes de Junio a Octubre del Puesto de Salud Nuevo Horizonte.



## FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

CUESTIONARIO DE USABILIDAD DE LA TELEMEDICINA, TRADUCIDO Y ADAPTADO AL ESPAÑOL DEL RÍO DE LA PLATA

### ESTRUCTURA DETALLADA:

Es esta sección se presenta un cuadro donde puede apreciar la variable las dimensiones e indicadores que la integran.

### ESTRUCTURA

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Telemonitoreo	Utilidad	Percepción del usuario sobre el servicio	P1
			P2
			P3
	Facilidad de uso y facilidad de aprendizaje	Facilidad de Uso	P4
		Facilidad de aprendizaje	P5
			P6
	Percepción de la interfaz	Interacción entre el usuario y la tecnología	P7
			P8
			P9
			P10
	Percepción de interacción	Interacción entre el usuario y el médico	P11
			P12
			P13
			P14
	Fiabilidad	Capacidad de realizar la función requerida	P15
		Capacidad de resolución y orientación de errores del servicio	P16
			P17
	Satisfacción y uso futuro	Satisfacción del usuario	P18
			P19
			P20
		Uso futuro del servicio	P21

### Anexo 5: Instrumento de recolección de datos

#### 1. ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR EL TELEMONITOREO

Autor: WILLIE FRANKLIN RUIZ CABRERA

Se agradece anticipadamente la colaboración de los pacientes del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN				
Telemonitoreo	Utilidad	Percepción del usuario sobre el servicio	<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
	Facilidad de uso y facilidad de aprendizaje	Facilidad de Uso	<input type="checkbox"/>				
		Facilidad de aprendizaje	<input type="checkbox"/>				
	Percepción de la interfaz	Interacción entre el usuario y la tecnología	<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
	Percepción de interacción	Interacción entre el usuario y el médico	<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
	Fiabilidad	Capacidad de realizar la	<input type="checkbox"/>				
		Capacidad de resolución y orientación	<input type="checkbox"/>				
	Satisfacción y uso futuro	Satisfacción del usuario	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Uso futuro del servicio		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Anexo 3: Matriz de Consistencia**
**CUESTIONARIO DE USABILIDAD DE LA TELEMEDICINA, TRADUCIDO Y ADAPTADO AL ESPAÑOL DEL RÍO DE LA PLATA**
**FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS**

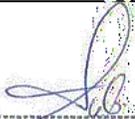
Telemonitoreo	El Telemonitoreo es la transmisión de información hacia el paciente y la monitorización remota de parámetros biométricos del mismo, que suele utilizarse en salas de vigilancia intensiva o también en casos de cuidado domiciliario a pacientes crónicos (Boluda et al., 2017).	Son las valoraciones que se obtienen por la contestación en las dimensiones: Utilidad, Facilidad de uso y facilidad de aprendizaje, Percepción de interfaz, Percepción de interacción y fiabilidad, empleadas en 21 preguntas, con respuestas basadas en la escala de Likert.	Utilidad	Percepción del usuario sobre el servicio	P1	Encuesta telefónica/ Cuestionario	Ordinal
					P2		
					P3		
			Facilidad de uso y facilidad de aprendizaje	Facilidad de Uso	P4		
				Facilidad de aprendizaje	P5		
			Percepción de la interfaz	Interacción entre el usuario y la tecnología	P6		
					P7		
					P8		
					P9		
			Percepción de interacción	Interacción entre el usuario y el médico	P10		
					P11		
					P12		
					P13		
			Fiabilidad	Capacidad de realizar la función requerida	P14		
					P15		
					P16		
			Satisfacción y uso futuro	Satisfacción del usuario	P17		
					P18		
					P19		
				Uso futuro del servicio	P20		
					P21		

**TÍTULO DE LA TESIS:** PERCEPCIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y TELEMONITOREO DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Percepción de la Atención domiciliaria	Utilidad	Percepción del usuario sobre el servicio	El telemonitoreo mejora su acceso a los servicios de atención en salud	X		X		X		X		
			El telemonitoreo le ahorra el tiempo en viajar a hospitales/ clínicas y/o ver a un profesional de la salud	X		X		X		X		
			Cuando cometió un error durante el telemonitoreo, pudo solucionarlo rápido y fácilmente	X		X		X		X		
	Facilidad de uso y facilidad de aprendizaje	Facilidad de Uso	El telemonitoreo fue un servicio fácil de usar	X		X		X		X		
			Facilidad de aprendizaje	Usando el telemonitoreo, pudo sentir como si estuviera siendo atendido(a) por el personal de salud	X		X		X		X	
		Considera usted que podría beneficiarse utilizando el telemonitoreo		X		X		X		X		
Telemonitoreo	Percepción de la interfaz	Interacción entre el usuario y la tecnología	La interacción con el telemonitoreo es amigable	X		X		X		X		
			Le gustó el servicio brindado por el telemonitoreo	X		X		X		X		
			El telemonitoreo es simple y fácil de comprender	X		X		X		X		
			El telemonitoreo pudo satisfacer sus expectativas	X		X		X		X		
	Percepción de interacción	Interacción entre el usuario y el médico	Puedo comunicarme fácilmente con el personal de salud utilizando el telemonitoreo	X		X		X		X		
Puedo escuchar claramente al personal de salud usando el telemonitoreo			X		X		X		X			



			Siento que fui capaz de expresarme adecuadamente	X		X		X		X		
			Se desarrolló con normalidad el telemonitoreo durante sus días de seguimiento	X		X		X		X		
Fiabilidad	Capacidad de realizar función requerida	de la	Siente que las consultas provistas por el telemonitoreo son equivalentes a las consultas personales	X		X		X		X		
			El telemonitoreo resuelve sus necesidades de atención de salud	X		X		X		X		
	Capacidad de resolución y de errores del servicio	de	Cuando se produjo un error durante el telemonitoreo, el personal de salud pudo restablecer la comunicación rápidamente	X		X		X		X		
Satisfacción y uso futuro	Satisfacción del usuario		Se sintió cómodo comunicándose con el personal de salud mediante el telemonitoreo	X		X		X		X		
			El telemonitoreo es una forma aceptable de recibir cuidados de salud	X		X		X		X		
			Está satisfecho(a) con el uso del telemonitoreo	X		X		X		X		
	Uso futuro		Volvería a utilizar el telemonitoreo	X		X		X		X		

  
 Mg. ANDY WILLIAM GUEVARA ACUÑA  
 Director Distrital  
 Dirección Distrital de Defensa Pública y  
 Acceso a la Justicia de Cajamarca  
 Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Grado y NN Y AA: Mg.

DNI N°42549672

CLAP N°1054



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

PERCEPCIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y TELEMONITOREO DE PACIENTES COVID-19 DEL PUESTO DE SALUD NUEVO HORIZONTE, CAJAMARCA

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

CUESTIONARIO DE USABILIDAD DE LA TELEMEDICINA, TRADUCIDO Y ADAPTADO AL ESPAÑOL DEL RÍO DE LA PLATA

### TESISTA:

Mg: Willie Franklin Ruiz Cabrera

### DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 10 de junio de 2021



Mg. ANDY WILIAM GUEVARA ACUÑA  
Director Distrital  
Dirección Distrital de Defensa Pública y  
Acceso a la Justicia de Cajamarca  
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Mg. ANDY GUEVARA ACUÑA  
DNI N°42549672



Anexo 4. Coeficiente de confiabilidad de instrumentos.

- Variable 1: Atención Domiciliaria  
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,928	8

- Variable 2: Telemonitoreo  
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,952	21