



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSTGRADO

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

Calidad de atención y satisfacción del paciente con enfermedad renal por el servicio de telemedicina, Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Cordova Puerta, Lita Magali (ORCID: 0000-0001-5363-9957)

ASESOR:

Mtro. Ruiz Barrera, Lazaro (ORCID: 0000-0002-3174-7321)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud.

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, por proveerme de salud, sabiduría y trabajo a través del cual es posible, realizar mis estudios de postgrado.

A mis padres, por ser los mejores ejemplos de superación y por ser el motivo para trazarme y lograr todas mis metas.

A mis hermanos, por todo el apoyo incondicional, que me permitieron realizar desde siempre mis estudios.

A mi esposo Ricardo, por su gran amor, apoyo, comprensión y motivación, a fin de lograr nuestras metas de la mano y juntos, con el único beneficio del fortalecimiento de nuestra nueva familia.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Cesar Vallejo, por brindarme las facilidades de llevar a cabo mis estudios de postgrado, con un sistema educativo factible a la realidad, superando todo limite y/o barreras de tiempo y de espacio.

A mi docente, Ruiz Barrera, Lázaro, por su paciencia, conocimiento y sabia dirección en el desarrollo de mi estudio de investigación.

A mi familia, por su apoyo y motivación incondicional de siempre.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iii
ÍNDICE DE TABLAS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.	5
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización.	14
3.3. Población, muestra y muestreo.	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimiento.	19
3.6. Métodos de análisis de datos.	21
3.7. Aspectos Éticos.....	21
IV. RESULTADOS.	23
V. DISCUSIÓN.	30
VI. CONCLUSIONES.	35
VII. RECOMENDACIONES.	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Validez del contenido a través del juicio de expertos.....	18
Tabla 2 Fiabilidad del instrumento	19
Tabla 3 Fiabilidad del instrumento	19
Tabla 4 Nivel de calidad del paciente con enfermedad renal crónica después de	24
Tabla 5 Nivel de Satisfacción del paciente con enfermedad renal atendido por el Regional de Cajamarca 2021	25
Tabla 6 Relación de la Calidad de atención y la satisfacción del paciente con ...	26
Tabla 7 Pruebas de normalidad	27
Tabla 8 Prueba de normalidad.....	28
Tabla 9 Prueba Gamma para encontrar la relación entre calidad Cajamarca, 2021	29
Tabla 10 Frecuencia del grupo etario de usuario externo en consulta ambulatoria por telemedicina en el hospital regional docente de Cajamarca.	5
Tabla 11 Genero del paciente o cuidador en consulta ambulatoria, atendido por telemedicina en el hospital regional docente de Cajamarca	6
Tabla 12 Condición del paciente o cuidador en consulta ambulatoria, atendido por telemedicina en el hospital regional docente de Cajamarca.	6
Tabla 13 Grado de instrucción del paciente renal atendido por consulta externa externo por el servicio de telemedicina en el hospital regional docente de Cajamarca	7
Tabla 14 Grado de instrucción del paciente renal atendido por consulta externa externo por el servicio de telemedicina en el hospital regional docente de Cajamarca.....	7
Tabla 15 Grado de instrucción del paciente renal atendido por consulta externa externo por el servicio de telemedicina en el hospital regional docente de Cajamarca.....	8

RESUMEN

El presente estudio tubo como, **objetivo general:** Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica por el servicio de Telemedicina, Hospital Regional de Cajamarca, 2021. **Metodología:** tipo aplicada, nivel correlacional, enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo y diseño no experimental, transversal. **Resultados:** respecto al nivel de calidad percibida por el paciente renal luego de recibir una atención de consulta externa a través de telemedicina, encontramos que la dimensión de entorno, seguida de la dimensión técnica científica y finalmente la dimensión humana, expresadas como 56.7%, 46.7 % y 40.0% respectivamente, perciben una buena calidad; por otro lado, el 53% estuvieron insatisfechos. Finalmente, al relacional la calidad de atención y la satisfacción del paciente se observó que el 40% de los pacientes que perciben una buena calidad de atención se encuentran satisfechos con la atención; el 20% que perciben una calidad de atención regular se muestran insatisfechos, y los pacientes que refieren una mala calidad de atención en un 30% también se encuentran insatisfechos con la atención recibida.

Conclusión: a medida, que los pacientes perciben una buena calidad de atención, estos a su vez están satisfechos con la atención recibida; sin embargo, la mayor parte de nuestros pacientes con enfermedad renal atendidos por el servicio de telemedicina no están satisfechos con la atención recibida.

Palabras clave: Calidad de atención, satisfacción del usuario externo, enfermedad renal.

ABSTRACT

The present study has as, General objective: To determine the relationship between the quality of care and satisfaction of the patient with chronic kidney disease by the Telemedicine service, Hospital Regional de Cajamarca, 2021. Methodology: applied type, correlational level, quantitative approach, method hypothetical deductive and non-experimental, cross-sectional design. Results: regarding the level of quality perceived by the kidney patient after receiving outpatient care through telemedicine, we found that the environment dimension, followed by the scientific technical dimension and finally the human dimension, expressed as 56.7%, 46.7% % and 40.0% respectively, perceive a good quality; on the other hand, 53% were dissatisfied. Finally, in relation to the quality of care and patient satisfaction, it was observed that 40% of the patients who perceive a good quality of care are satisfied with the care; 20% who perceive a regular quality of care are dissatisfied, and 30% of patients who report poor quality of care are also dissatisfied with the care received. Conclusion: as patients perceive a good quality of care, they in turn are satisfied with the care received; however, most of our patients with kidney disease seen by the telemedicine service are not satisfied with the care received.

Keywords: Quality of care, external user satisfaction, kidney disease.

I. INTRODUCCIÓN

Una de las barreras importantes para lograr la universalización de la salud, es hasta la actualidad, el difícil acceso a una salud especializada, sumado a ello el aislamiento social y las estrictas medidas de bioseguridad propuestas por el estado, debido al COVID -19; ha permitido optar por nuevas estrategias como es el caso de la telemedicina. Por tanto, en torno a este ambiente de contagio, ha generado la necesidad de adaptarse a esta reciente forma de atención, con la finalidad de asegurar la continuidad de los servicios de salud disminuyendo exposiciones de riesgo innecesarios para los pacientes, sus familiares y el mismo personal de salud.

Otro de los objetivos de los sistemas de salud, es la búsqueda de una atención de calidad, para ello, en el trayecto de mejorar la atención de la salud y de lograr la accesibilidad total de la población, se identificó la necesidad, de que ésta se desarrolle no solo en condiciones de equidad, de forma oportuna y eficaz, sino también que los servicios prestadores de los servicios de salud tengan la responsabilidad de cubrir las expectativas de atención que esperan recibir las personas (MINSA, 2012).

La OMS, conceptualiza a la Telemedicina de la siguiente manera: “como un servicio ofrecido del personal de salud, mediante el uso de tecnologías informáticas y de comunicación (TICS), con fines diagnósticas, tratamiento, prevención de enfermedades, investigación y evaluación para asegurar la continuidad de atención, con el único fin de lograr una mejora de la salud. (OMS, 2020).

Es así que, a nivel mundial, en un estudio titulado “Telemedicina para el control de la calidad de las espirometrías en atención primaria en un sistema público de salud de la Universidad del País Vasco de España”, concluye en la observación de un incremento en la calidad de las pruebas en todos sus centros al mejorar el diagnóstico clínico de pacientes con patología respiratoria con el único fin de alcanzar el nivel de calidad planteado (Nuria M. 2014).

Sin embargo, dada esta necesidad, de seguir brindando atención de salud y a la vez de protegernos del COVID -19, podemos concluir que la telemedicina a través de la tecnología móvil, es una herramienta básica para el personal médico, para asegurar los cuidados de enfermería y de las personas, ayudarían en mejorar la calidad de la atención y la monitorización permanente a pacientes de distintos lugares superando la distancia y geografía de las viviendas, reduciría el número de hospitalizaciones, exposición a contagios de enfermedades, transporte, alimentación, costos innecesarios, gastos de bolsillo, horas de espera; en consecuencia ayudaría a disminuir la sobre demanda de consultas de emergencia y operaciones riesgosas y de alto costo.

En el contexto local, la telemedicina en el hospital regional docente de Cajamarca (H.R.D.C.), inicio su aplicación, hace 2 años aproximadamente, primordialmente en situaciones especiales y únicas, como juntas médicas para el manejo de pacientes críticos con establecimientos de salud de alta complejidad, con el objetivo de evitar el traslado de estos pacientes y disminuir complicaciones de su salud y costos adicionales para el hospital y para el paciente; sin embargo, con la actual pandemia este medio se volvió tan vital e importante, en el que, su campo de aplicación fue más allá de su uso inicial, pasando a un plano más cotidiano y frecuente, a fin de asegurar la continuidad de la atención de salud en todas las especialidades, en el monitoreo y seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas con tratamientos permanentes.

En tanto, en el servicio de nefrología del HRDC, se ha observado deficiencias en el trato inapropiado, deficiente orientación y comunicación entre el personal de admisión, personal de salud y paciente, carencia de equipos e instalaciones no confortantes, los cuales originan el descontento de los pacientes durante la atención de salud. Lo antes mencionado, expresa un desafío para el sector salud, en todos sus niveles de atención, planteándose objetivos a fin de mejorar y alcanzar un nivel de calidad ideal y excelencia en la prestación de su servicio, en el cual, se evidenciaría en la satisfacción absoluta de los pacientes luego de recibir una atención de salud (Mora, 2011).

A sí mismo, se ha evidenciado dificultades y contratiempos en la atención de los pacientes del programa de diálisis peritoneal que son atendidos por telemedicina como, problemas para adaptarse a esta forma de atención virtual, debido al uso y manejo de los diferentes equipos móviles, la conexión a internet, el acceso a redes sociales, el nivel educativo y condiciones fisiológicas (edad, problemas auditivos) de cada paciente con enfermedad renal crónica; de ahí, surge la necesidad de enfocarnos a determinar la calidad de atención que se está brindando y la respuesta de satisfacción del paciente renal. Estos pacientes realizan su tratamiento de diálisis en casa por lo que necesitan de un monitoreo frecuente, ya sea para retroalimentación de la técnica, administración de medicamentos e identificación de signos de alarma que indiquen complicaciones en el tratamiento, siendo la más común el riesgo de peritonitis la peritonitis.

En torno al contexto descrito anteriormente, se formula la siguiente pregunta general de investigación: ¿Cuál es la relación entre el nivel de calidad de atención y satisfacción del paciente con enfermedad renal atendidos por el servicio de telemedicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021?

En base a ello, se formulan los siguientes problemas específicos: 1) ¿Cuál es el nivel de calidad del paciente con enfermedad renal crónica desde la dimensión humana, técnico científico y entorno por el servicio de telemedicina?, 2) ¿Cuál es el nivel de satisfacción presente en el paciente renal a partir de la expectativa y percepción del paciente con enfermedad renal atendido por telemedicina, Hospital Regional de Cajamarca 2021?.

El presente estudio de investigación se justifica a nivel teórico, al desarrollar el estudio en función de la medición de la calidad de atención y la satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica del programa de diálisis peritoneal, el cual facilitará la medición de la calidad de atención y de la satisfacción de la paciente recibida por el servicio de telemedicina, el mismo que servirá como herramientas básica e indispensable en la gestión en salud, como indicadores de atención.

A nivel práctico se justifica, en los beneficios que ofrece este medio de atención en el campo de la salud y más aún en el contexto de la actual pandemia, la facilidad

de brindar una oportuna la atención de salud especializada rompiendo los límites de la distancia, tiempos y costos, a la vez ayudando a mitigar cualquier forma de contacto y contagio.

El propósito del siguiente estudio es: Determinar la relación entre la calidad de atención de salud y satisfacción del paciente con enfermedad renal atendido por el servicio de telemedicina del H.R.D.C., a fin de fortalecer la atención de este servicio, identificando oportunamente las debilidades y fortalezas en este modo de atención virtual y hacer de ésta una herramienta valiosa y fundamental para contrarrestar la brecha de la inaccesibilidad a los servicios de salud especializados, oportunos y mejorar el uso de esta herramienta para el nuevo milenio .

El objetivo general de la presente investigación consiste en: Determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica por el servicio de Telemedicina, Hospital Regional de Cajamarca, 2021.

Por tanto, de este objetivo general se desprenden los siguientes objetivos específicos: 1) Determinar el nivel de calidad desde la percepción del paciente con enfermedad renal en la dimensión humana, técnico científico y entorno, atendido por el servicio de telemedicina, Hospital Regional de Cajamarca 2021. 2) Determinar el nivel de satisfacción del paciente a través de la expectativa y percepción del paciente con enfermedad renal atendido por telemedicina, Hospital Regional de Cajamarca 2021.

En cuanto a la hipótesis general: La calidad de atención del paciente con enfermedad renal y la satisfacción del paciente tendrán relación significativa y favorable.

II. MARCO TEÓRICO

En el contexto nacional e internacional, se encuentra la existencia de varios estudios relacionados a las variables de esta investigación. Por tanto, en el contexto internacional, encontramos las siguientes investigaciones:

Pava, Vargas, Infante y Niño (Colombia, 2020), en su trabajo de tesis, tuvo como objetivo: Identificar la satisfacción de pacientes atendidos por telemedicina en la IPS de cardiología siglo de la ciudad de Ibagué durante tiempo de pandemia; usaron un método observacional, descriptivo correlacional, y escala SERVQUAL a más de 300 usuarios de una IPS, llegando a la conclusión que al poder determinar la satisfacción del usuario, facilita la oportunidad de pensar en nuevas estrategias, a fin de mejorar el servicio brindado por la telemedicina, el presente estudio, nos acerca a uno de los propósitos de la investigación, relacionado a mejorar todas las debilidades experimentadas en este periodo de utilización de esta herramienta e ir de la mano buscando mejoras.

Maggi-Vera (2018), en su estudio, tuvo como objetivo evaluar la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro, utilizo un diseño analítico y transversal a través del instrumento SERVQUAL. Se obtuvo como conclusión, insatisfacción en las personas atendidos por este servicio, en sus diferentes dimensiones de tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; sin embargo, la capacidad de respuesta ha sido vista como insatisfactoria, donde las expectativas e impresiones resultaron sobrevaloradas. A partir de este estudio podemos afirmar que existen aún deficiencias en algunos aspectos de la atención sin embargo no dejan de ser importantes e influyentes negativamente en el resultado de la atención.

Bermúdez (2020), en la tesis, satisfacción del paciente de telemedicina durante la Pandemia COVID-19, tuvo como objetivo: Determinar la satisfacción del paciente de telemedicina durante la pandemia COVID-19; para ello aplico y diseño una metodología de tipo cuantitativo, observacional, llegando a la conclusión que la atención médica y la tecnología influyen totalmente respecto a la experiencia de

paciente atendido por telemedicina, donde la pandemia del COVID-19 acelera las atenciones brindadas a diferencia de la presencial, a partir de ello se puede afirmar que dicha investigación aporta, afirmando una de las hipótesis planteadas en este estudio.

Granda (2016), en la tesis, “Calidad de la atención en salud, una mirada desde la teoría de sistemas, revisión de la literatura”, tuvo como objetivo identificar propuestas de solución a problemas de calidad en la atención en salud basadas en los principios de la Teoría de Sistemas.; para ello aplico y diseño un estudio cuantitativo y búsqueda minuciosa de los principales buscadores académicos; llegando a la conclusión que, la utilización de esta teoría de sistemas respecto a la calidad de la atención en salud permiten analizar y definir el impacto de esta herramienta utilizada en la mejora de salud, aún resulta insuficiente definir con claridad la efectividad de la telemedicina: a partir de ello se puede afirmar que dicha investigación respecto al año ya nos está ofreciendo un alcance sobre la calidad de la atención a través de este medio, en un marco ajeno a la actual pandemia.

Castelo-Rivas et al. (Ecuador, 2016) en su estudio “La satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias en el servicio de emergencia del circuito de salud integral Augusto Egas”, utilizo una metodología descriptiva de corte transversal, a través de una encuesta ya validada, dando como resultados: el 44% recibió un trato amable y cálido, y opinión satisfactoria por parte del personal de salud: entonces se puede decir que si es posible lograr un buen porcentaje de pacientes satisfechos, siempre y cuando mejoremos nuestra forma de atención.

En el marco nacional, encontramos algunos estudios relacionados como: Coz (2021), en la tesis, que tuvo como objetivo: determinar el nivel de satisfacción materna sobre la tele orientación brindada por enfermería sobre la suplementación infantil con hierro en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2021; para ello aplico y diseño una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, muestreo no probabilístico; utilizándose la encuesta como técnica y como instrumento la escala tipo Likert, con validez de un juicio de expertos, llegando a la conclusión que el gran porcentaje conformado por las madres

presentan un nivel alto de satisfacción sobre la tele orientación dada por el personal de la enfermería, sin embargo se evidencia dificultades en el uso de herramientas tecnológicas. Este estudio nos evidencia la importancia del monitoreo y seguimiento frecuente de las asesorías del personal de salud, como lo requiere los pacientes de diálisis peritoneal de nuestro estudio, así mismo durante las atenciones por videollamadas se han presentado dificultades en el uso de herramientas tecnológicas, entonces se puede decir que hay un ambiente o situación parecida con nuestro estudio.

Tello del mar y Durand (2020), en su estudio de investigación, denominado “Evaluación de satisfacción de la implementación de estrategia de tele monitoreo y tele orientación domiciliaria para la atención de pacientes crónicos en Hospital Cayetano Heredia (HCH) durante la pandemia COVID-19, lima Perú”, presento como objetivo, evaluar la satisfacción de la implementación de la estrategia de tele monitoreo en el hospital mencionado; para ello aplico y diseño una metodología de tipo observacional descriptivo basado en encuestas telefónicas a estos pacientes, llegando a la conclusión que el 78% de atenciones fueron satisfactorias para el usuario externo, a partir de ello se puede afirmar que dicha investigación soporta la importancia de la utilización de la telemedicina como herramienta fundamental para la actualidad y para el futuro; realidad similar y de objetivos comunes respecto al servicio de telemedicina de nuestro Hospital de Cajamarca, en convertir esta herramienta, como un medio vital y del nuevo milenio debido a sus múltiples beneficios.

Moya (2020), en la tesis, Factores asociados a la calidad de atención en consultorios externos periodo de la pandemia del COVID-19, centro de salud la Libertad, tuvo como objetivo: Determinar aquellos factores asociados a la calidad de atención en consultorios externos en el centro de salud La Libertad durante este periodo; para ello aplico y diseño una metodología observacional, prospectivo y de corte transversal, llegando a la conclusión donde se evidencia la importancia de determinar qué factores intervienen y dificultad una adecuada satisfacción del usuario ante una atención por telemedicina, a partir de ello se puede afirmar que dicha investigación, aporta a la presente investigación en la necesidad de identificar

de igual manera que factores intervienen o determinan la calidad de atención del paciente con enfermedad renal crónica, afín de convertir estas debilidades en fortalezas para el servicio de telemedicina.

Para sustentar la siguiente investigación respecto a las teorías y enfoques conceptuales, empezaremos analizando la variable ordinal, calidad de atención del paciente con enfermedad renal crónica, del Hospital Regional Docente de Cajamarca. La Organización Mundial de la Salud, propone la siguiente definición de calidad de atención en salud: "Calidad de atención está orientado a buscar que todo paciente reciba una serie de prestaciones diagnósticas y terapéuticas de manera eficiente y oportuna a fin de, conseguir una óptima atención de salud, abarcándolo como un ente biopsicosocial". Sin embargo, en nuestra realidad aún se continúa trabajando en las estrategias para conseguir este nivel adecuado de una atención de calidad (OMS,2019).

También podemos hacer mención, que la calidad está formado por los siguientes componentes: a) Componente interpersonal o Humano: hace referencia a las relaciones (interacción social y psicológica) que se dan entre los que brindan el servicio y el que recibe, b) El componente técnico científico de la calidad referido: al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud, donde se encuentran los conocimientos, habilidades y comportamientos profesionales del personal de salud, c) Componente confort o entorno: referido a las condiciones de confort ofrecidos en la entidad de salud para los usuarios externos y operarios de salud, tales como, equipos médicos y/o condiciones ambientales donde se presta la atención.

Por otro lado, según Donabedian, con estudios universitarios de Michigan, denominado padre de la calidad en la atención en salud, define este término de la siguiente manera: "Al tipo de atención que espera superar el máximo nivel de bienestar del paciente, relacionando aspectos negativos y positivos durante el proceso de atención", siendo este concepto el más utilizado en referencia al presente estudio (Donabedian, 2008).

En tal forma, el (MINSA & Ministerio de la Protección Social), en su informe inicial nacional sobre la calidad de la atención en salud; a firma que, no sólo hace referencia a cumplir con ciertos requerimientos de calidad, como seguridad de la atención, respeto a la privacidad y comunicación de los datos; si no, incorpora la calidad como principio fundamental del servicio público de la salud (MINSA 2015 y MPS 2009).

En España, el Sistema Nacional de Salud, hace referencia a la definición de la doctora Palmer, donde calidad es "La prestación de servicios de fácil accesibilidad y equitativos por un profesional especializado y competente, capaz de optimizar los recursos, a fin de lograr la adherencia y satisfacción del usuario". Por tanto, teniendo en cuenta las diversas definiciones sobre la cantidad, se concluye que no es posible elegir y aplicar una sola definición de forma universal, entonces se debe tener en cuenta la más cercana a nuestros objetivos y realidad.

Seguidamente analizaremos la variable escalar satisfacción del paciente con enfermedad renal por el servicio de telemedicina, según la OMS, la satisfacción hace referencia a una etapa de agrado del usuario respecto al cumplimiento de sus expectativas por la prestación recibida, y de la misma manera en el profesional de salud que brinda la atención en condiciones adecuadas que faciliten su trabajo; además, la satisfacción puede dividirse en tres niveles como: 1) Satisfacción completa: en donde las expectativas del paciente se cubren totalmente, 2) Satisfacción intermedia: donde las expectativas del paciente se cubren parcialmente, 3) Insatisfacción: donde las expectativas del paciente no se cubren ni parcial ni totalmente (OMS, 2016).

También podemos definir la satisfacción del paciente según (Rev. Cuba 2008), como: " La medición sobre la atención de salud y el estado de salud prestada se cumplen a medida en referencia a las expectativas del usuario", entonces podemos decir que la satisfacción está orientada a la "vivencia individual a partir del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas de una persona con respecto a algo". A partir de esto podemos afirmar, que la satisfacción del paciente se puede lograr a medida que se logre cumplir con sus expectativas, luego de una atención.

Rosales, G. (Lima- 2017) en su estudio cuyo objetivo fue establecer el nivel de calidad de atención de la enfermera y satisfacción Paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia; concluyo en que el 93% refieren un nivel de atención alta y el 6% refieren una calidad de atención moderada. Por otro lado, la calidad de atención y la satisfacción del paciente adulto mayor constituyen un 81% de los que perciben un elevado nivel de atención respecto a la calidad de atención, en cuanto al nivel de calidad y la dimensión técnica y la satisfacción el 66% indican también elevado nivel de atención, entonces podemos afirmar un alto nivel de calidad de acuerdo al nivel humano y satisfactorio 68%, de igual forma el nivel de entorno y la satisfacción el 68%. Este estudio nos hace referencia a que es posible medir la calidad de atención en sus diferentes dimensiones y comparar con el nivel de satisfacción, en el que podemos determinar que dimensión muestra mayores debilidades para dirigir nuestras estrategias y fortalecer esos aspectos negativos que finalmente determinan la calidad de atención.

En el Perú, pese al logro de un avance en la mejora del nivel de aseguramiento y su cobertura en el acceso a la atención en estas últimas décadas, se ha evidenciado insatisfacción de una buena parte de la población, según los datos obtenidos de la encuesta nacional de satisfacción de usuarios de salud, se expresa una satisfacción de los beneficiarios en el servicios de consulta ambulatoria de 74% a nivel nacional (donde 3,8 % aumentaron en relación al 2014), resultando que la satisfacción de los pacientes de las diferentes entidades de salud del MINSA y sus gobiernos regionales (67%) son inferiores respecto a cifras promedias a nivel nacional y al de las demás instituciones prestadoras de servicios de salud en Perú (ENSUSALUD, 2016).

En cuanto a la Telemedicina, encontramos la siguiente definición, según MINSA & Ministerio de la Protección Social, tele salud y telemedicina sobre las prestaciones de salud en la actual pandemia; definen a la Telemedicina: “Como la prestación de servicios de salud virtual con el objetivo de promocionar, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar, con el apoyo del profesional de la salud mediante

el uso de la tecnología informática y comunicación”. La misma que se puede dividir en: a) Telemedicina interactiva: la cual se refiere a la utilización de tecnologías y medios de comunicación como el celular y la videollamada, en tiempo real, entre el profesional de la salud y el paciente, b) Telemedicina no interactiva: es la comunicación a distancia con tecnologías de información y comunicación, en diferentes tiempos reales, por el profesional de la salud y el paciente, para recibir un servicio de salud que no necesita respuesta inmediata (MINSA 2020).

Por último, en referencia a la enfermedad renal crónica, según la OPS se define como la pérdida de la función y deterioro estructural gradual del riñón, manifestada por una disminución sostenida de la filtración glomerular por al menos de tres meses consecutivos, acompañados de clínica del paciente. Para ello existen tres tipos de tratamiento de reemplazo renal. a) Trasplante renal, el cual consiste en el trasplante de un riñón de un donante fallecido o de un donante vivo, a fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes renales, b) La hemodiálisis, es un tratamiento de reemplazo renal extracorpóreo, realizado en un centro de salud, por profesionales especialistas, al menos tres veces a la semana, que consiste en extraer la sangre del paciente a través de un acceso vascular de alto flujo hacia una máquina con un filtro artificial, para realizar la depuración de la sangre por desechos tóxicos y exceso de líquidos extracelulares, finalmente c) La diálisis peritoneal, que consiste en la administración y drenaje de un líquido de diálisis infundido a través de un catéter en el abdomen hacia la cavidad peritoneal tres a cuatro veces al día, el cual es realizado por el mismo paciente o familiar cuidador. Este último tratamiento pertenece a nuestra muestra, el cual necesita de un monitoreo frecuente y detección temprana de complicaciones en el tratamiento.

Respecto a las teorías utilizadas en el presente estudio son las siguientes: Modelo de interacción del entorno paciente, de Florence Nightingale (1820-1910), interacciona la teoría con la orientación y entorno paciente. Este modelo está orientado, al rol del personal de salud hacia la prevención de enfermedades de la mano del conocimiento científico y técnico para mejorar la calidad de atención. Es decir, que, para lograr el mantenimiento de la salud de los pacientes del programa de diálisis peritoneal, por lo que, no solo es necesario una adecuada comunicación

con los pacientes, a fin de procurar el mantenimiento de su salud, sino también, tiene que ver con la preparación consciente y responsable del personal de la salud con el fin de ofrecer una atención segura y de calidad (Kosier. B 1995).

Otra de las teorías relacionadas con el tema de investigación es la “Teoría Humanista”. El humanismo no solo está orientado al aspecto teórico sobre lo que le rodea, sino también, crea métodos terapéuticos orientados a aliviar a sus clientes, en este caso a los pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica, dependientes de un tratamiento de reemplazo renal, lo cual les hace más vulnerables a otras enfermedades, para los cuales nuestra atención de calidad implica un trato empático, amable y de servicio.

Esta teoría contiene los siguientes principios de la terapia humanista, como: enseñar cómo sostener una actitud de comprensión empática al cliente y su experiencia, respecto a los valores culturales y a su libre expresión, donde nos permite analizar los problemas del paciente de forma única, consciente y colaborativa, a partir de lo cual, le ayude a obtener conciencia sobre uno mismo, así también, indagar sobre las expectativas y objetivos del cliente, incluyendo lo que espera obtener del proceso de atención, estimulando la motivación del paciente; por tanto se busca aclarar el rol de ayuda del terapeuta, sin interferir en la autodeterminación del cliente, finalmente orientar claramente el objetivo de la terapia. Así mismo, según las necesidades de A. Maslow, en su “Teoría de la Motivación Humana” esta es una de las teorías principales concerniente a la motivación, en esta teoría se ha identificado cinco categorías de necesidades divididas en necesidades de supervivencia y la capacidad de motivación, en donde a medida que, el hombre logra satisfacer sus necesidades, se originan otras que modifican el comportamiento de la persona (Colvin y Rutland 2008); podemos describir sus categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto - realización (Koltko 2006). Una de nuestras variables, es la satisfacción del paciente renal respecto a la atención recibida; es decir tiene que ver con el cumplimiento de todas estas necesidades mencionadas, de diferente manera y de no cumplirse se verá reflejado en una atención insatisfecha percibida por el paciente renal.

III. METODOLOGÍA

El presente estudio pertenece al enfoque cuantitativo, a partir de lo cual se cumple lo siguiente.

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Tipo: Este trabajo de investigación es tipo aplicada (Hernández, R., Fernández, C. & Batista, P. 2010) porque, tiene como propósito solucionar aquellas situaciones o problemas identificados, a partir de los cuales se puede intervenir y formular estrategias de solución, en este caso al identificar las debilidades sobre la atención por telemedicina o de forma virtual, nos lleve a buscar mejoras de atención, a través de las estrategias generadas a partir de la investigación.

Nivel: Correlacional porque van a relacionar dos o más variables en este caso la calidad de atención y la satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica.

Enfoque: Cuantitativo porque tiene la capacidad de adoptar valores numéricos o simplemente de ser medible; así también (Hernández, R., Fernández, C. & Batista, P. 2010) lo definen como: la capacidad que tiene de explorar, describir, relacionar y/o explicar las características de las variables y de ser medible; en este caso se estudiará un fenómeno de la realidad “Calidad de atención y satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica, atendido por telemedicina”, la cual recogerá y analizará los datos obtenidos a través de una encuesta la cual posteriormente se expresará en cifras numéricas o valores.

Método: Hipotético deductivo

Diseño de investigación: Es un diseño no experimental, transversal descriptivo correlacional.

En donde es no experimental ya que, sólo describe una realidad, transversal descriptivo, porque tienen como fin describir la incidencia y los valores en que se

presenta una o más variables en una sola etapa donde se aplicara el instrumento para recoger la información.

3.2. Variables y operacionalización.

A continuación, se enuncia las siguientes variables según su categoría:

Variable 1: Calidad de atención por el servicio de telemedicina (variable independiente). Se entiende por variable independiente aquella que determina el valor de la variable dependiente.

Definición conceptual:

Donabedian, A, (2008), conceptualiza a la calidad en salud: "al tipo de atención que espera superar el máximo nivel de bienestar del paciente, relacionando aspectos negativos y positivos durante el proceso de atención".

Definición operacional:

La variable calidad de atención, se medirá a través del instrumento aplicando una encuesta donde se encuentra la percepción del paciente luego de ser atendido por el servicio de telemedicina, agrupado en sus dimensiones humana, técnico-científico y del entorno en el Hospital Regional docente de Cajamarca, el cual se obtendrá mediante el instrumento de SERVQUAL modificado, elaborada para los servicios de salud, la cual consta de 20 preguntas modificados.

Indicadores: Está determinada a través de sus 3 dimensiones humana, técnica científica y entorno, abarcadas dentro de la dimensión de percepción del instrumento adaptado SERVQUAL.

Escala de medición: Este dado de forma nominal por la puntuación Likert y a su vez esta escala, agrupadas como respuesta Buena (De acuerdo, muy de acuerdo y totalmente de acuerdo), Regular (ni de acuerdo, ni en desacuerdo) y Mala (en desacuerdo, muy en desacuerdo, totalmente en desacuerdo)

Variable 2: Satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica (variable dependiente). Se entiende por variable dependiente al factor que el investigador pudo determinar y medir, a fin de identificar y manifestar el efecto de la variable independiente.

Definición conceptual: La OMS, 2016, define como: la complacencia del usuario en relación a la expectativa y percepción sobre la prestación recibida, a sí misma del profesional de salud por las condiciones en las cuales se realizar la prestación del servicio.

Definición operacional: La satisfacción del paciente con enfermedad renal será determinado a través de los datos recopilados por el mismo paciente o por su familiar cuidador después de ser atendido por el servicio de telemedicina, mediante la aplicación del instrumento modificado de SERVQUAL de 20 preguntas, donde se medirá la diferencia entre la expectativa y la percepción del paciente luego de recibir una atención por telemedicina.

Indicadores: Está determinada a través de la comparación de las expectativas y percepción del paciente, donde si obtenemos una respuesta positiva corresponderá a un paciente satisfecho y un resultado negativo a un paciente insatisfecho.

Escala de medición: Esta representado por la forma nominal en puntuación de escala Likert de 7 ítems.

Para analizar los resultados, se plantea utilizar como usuarios o pacientes satisfechos a las respuestas positivas (+), que serán obtendrán de la diferencia entre las respuestas de percepción (P) y de expectativa (E), de igual forma para referirse a los usuarios insatisfechos, tomaremos las respuestas con valores negativos (-) de la diferencia $P - E$.

Para determinar el nivel de satisfacción general como indicador según servicio y categoría. El estándar esperado es mayor al 60%, sujeto a variación según

medición basal, donde > 60% por mejorar, de 40 – 60 % en proceso y < 40 % Aceptable.

3.3. Población, muestra y muestreo.

Población: (Valderrama, 2013, p. 182), está constituida por un conjunto de personas que poseen características comunes según los criterios de inclusión considerados en el estudio en este caso lo conforman todos los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos por el servicio de telemedicina; sin embargo según los criterios de inclusión solo ingresarán al estudio los pacientes del programa de diálisis peritoneal, la cual, lo constituyen 36 pacientes continuadores que son monitorizados mensualmente para asegurar la continuidad del tratamiento bajo la supervisión del ,medico nefrólogo y de la licenciada especialista encargada del programa.

- **Criterios de inclusión:** A qui están considerados los pacientes que tengan historia clínica registrada en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. (Historia clínica electrónica y / o física), así mismos pacientes con diagnostico medico de Enfermedad renal crónica pertenecientes al programa de Diálisis Peritoneal, por otro lado, pacientes residentes en cualquier parte del departamento de Cajamarca y que deseen participar voluntariamente.
- **Criterios de exclusión:** Pacientes que no cuenten con historia Clínica registrada en el hospital regional docente de Cajamarca, pacientes con enfermedad renal que pertenezcan a otros programas de tratamiento de reemplazo renal como la Hemodiálisis, pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal hospitalizados con mal pronóstico, pacientes que no pertenezcan a la jurisdicción del departamento de Cajamarca y pacientes que no deseen participar en la investigación.

Muestra: Por lo antes mencionado el estudio está dirigido a los pacientes con enfermedad renal del programa de diálisis peritoneal atendidos por el servicio de telemedicina, la cual lo conforman 36 pacientes continuadores, entonces por ser una población pequeña todos los integrantes de la población que incluyan los

criterios de inclusión constituirán la muestra, por lo tanto, se trata de una muestra censal.

Muestreo: La muestra es no aleatoria y por conveniencia (Valderrama, 2013) y estará constituida por los 36 pacientes del programa de diálisis peritoneal por ocurrencia en el periodo de estudio cumpliendo con los criterios de inclusión.

Unidad de análisis: Paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica utilizada en este caso es la encuesta telefónica y el cuestionario como instrumento de medida será el cuestionario SERVQUAL modificado, elaborada para los servicios de salud, el cual consta de 20 preguntas, a pacientes con enfermedad renal en tratamiento de diálisis peritoneal atendidos por telemedicina en el periodo 2021.

Para la validez de instrumentos, se realizó el certificado de validez firmado por tres expertos con grado de magister de la ciudad de Cajamarca, Lima y Chiclayo, que ejercen docencia en distintas universidades de su lugar de residencia, así mismo la ficha técnica de los instrumentos, las mismas que están disponibles en los anexos (3 y 4).

Para Valderrama (2015), la validez es la estimación efectiva de un instrumento en relación a la constante que se desea valorar. En este proyecto se aplicará la validez del objeto por medio del juicio de expertos, quienes van a indicar si existe o no suficiencia en el instrumento.

Tabla 1

Validez del contenido a través del juicio de expertos.

N°	Nombre y apellido	Especialidad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Juicio de expertos
1	Cinthia Retamozo Gozar	Maestría en Docencia e investigación en educación superior	SI	SI	SI	Aplica
2	Edith Vega Saucedo	Maestría en Gestión y gerencia de los servicios de salud	SI	SI	SI	Aplica
3	Judith M. Celis Diaz	Maestría Salud Publica	SI	SI	SI	Aplica
Conclusión						Aplicable

Fuente: Elaboración propia según indicaciones del docente.

Por otro lado, también se realizó la confiabilidad para datos policotómicos, con sus respectivos resultados, una base de datos para la prueba piloto por el alfa de Cronbach (anexo 5).

Para Batista, Hernández y Fernández (2014), la confiabilidad de un instrumento de medición “está orientado al nivel de aplicación repetitiva al mismo individuo el cual expresa resultados iguales. Este análisis facilitará medirse la estructura interna de una encuesta en base a valores entre 0 y 1, entonces nos facilitara afirmar con seguridad si el instrumento utilizado recoge alguna información confusa y, por ende, nos lleve a conclusiones equivocadas o de lo contrario nos ayude a determinar si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones firmes y sólidas.

La escala de valores de la confiabilidad, se expresa de la siguiente manera: a) donde (1- 0) el instrumento no es confiable, b) donde (0.01 – 0.49) el instrumento posee baja confiabilidad, de [0.5 – 0.75] el instrumento posee una moderada confiabilidad, de [0.76 – 0.89] el instrumento posee una fuerte confiabilidad y de [0.9 a 1] el instrumento posee alta confiabilidad.

La confiabilidad del instrumento utilizada en la prueba piloto según los resultados del SPSS son los siguientes, aplicados en 6 pacientes:

Tabla 2

Fiabilidad del instrumento

Estadística de fiabilidad (Satisfacción del usuario externo)

Alfa de Cronbach	Número de elementos
0.71	20

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3

Fiabilidad del instrumento

Estadística de fiabilidad (Calidad de atención)

Alfa de Cronbach	Número de elementos
0.71	20

Fuente: Elaboración propia

3.5. Procedimiento.

Para la recopilación de datos, se aplicó un cuestionario validado correspondiente a la “Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de la salud y servicios médicos de apoyo del MINSA”. El instrumento está formado por dos partes de la satisfacción del paciente,

la primera dirigida a la expectativa, que consta de 20 ítems modificadas y validadas respectivamente por los expertos, respecto a la base anterior de 22 ítems, donde alguna de ellas no aplica, por ser una atención no presencial; y la segunda parte, que corresponde a la percepción, con la misma cantidad de ítems. A sí mismo, para determinar la calidad de atención se cuenta con un instrumento adaptado del mismo cuestionario SERQUAL, pero agrupado en tres dimensiones (humana, técnica científica y entorno), con 20 preguntas. Cada ítems fue respondido por 7 formas de respuesta múltiple, tipo Likert: Totalmente en desacuerdo (1), Muy en desacuerdo (2), En desacuerdo (3), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (4), De acuerdo, Muy de acuerdo (5) y Totalmente de acuerdo (7), agrupadas como respuesta Buena (De acuerdo, muy de acuerdo y totalmente de acuerdo), Regular (ni de acuerdo, ni en desacuerdo) y Mala (en desacuerdo, muy en desacuerdo, totalmente en desacuerdo).

Este instrumento se aplicó a todos los pacientes del programa de Diálisis Peritoneal, que son un total de 30 usuarios, a través de una llamada telefónica o videollamada con el paciente o su familiar cuidador, el día de su consulta diferenciada correspondiente a su evaluación mensual, el mismo que se dará en tres grupos de 10 durante tres días seguidos respectivamente, ya sea con el mismo paciente o a su familiar cuidador, que previamente fue informado sobre el estudio y sus fines previamente a través del grupo de WhatsApp y por consiguiente su aceptación de participar de forma voluntaria, ya que dicho instrumento se aplicó a través de una videollamada y en un horario determinado por el propio paciente; por tanto no fue necesario firmar un consentimiento informado; pero si se logró enviar una carta de presentación a la unidad de nefrología, directamente al jefe del área.

Seguidamente se realizó las coordinaciones con el jefe de la unidad de nefrología, el Dr. Carlos Ortiz Marreros, médico nefrólogo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, a quien se presentara una copia del proyecto de investigación como evidencia del estudio y la respectiva carta de presentación expedida por la universidad Cesar Vallejo sede Lima (anexo 6), quien previamente tienen conocimiento sobre la realización de la presente investigación. A sí mismo para la aplicación del instrumento, se contó con el apoyo del personal de enfermería

encargado del área para hacer de conocimiento sobre el estudio, a través del grupo de WhatsApp, así mismo facilitó el directorio actualizado de pacientes con sus respectivos números telefónicos, con lo cual se realizó una coordinación individual según disponibilidad de cada paciente, afortunadamente todo el grupo de pacientes del programa de diálisis peritoneal participo en la investigación, finalmente el tiempo ocupado en la aplicación del cuestionario estuvo en el intervalo de 10 a 15 min por personas, durante una semana, de esta manera se completó dicha base de datos.

3.6. Métodos de análisis de datos.

En primera línea se procederá al recojo de datos a través de aplicación del instrumento ya validado por el Minsa y por sus modificaciones y adaptación al estudio, se realizara nuevamente la validación respectiva a luego del juicio de expertos, seguidamente se elaborara una base de datos para su tabulación, mediante el paquete estadístico de Excel 2020, luego será necesario utilizar el paquete estadístico de SPSS versión 23, para determinar el Alfa de Cronbach y la contrastación de la hipótesis, para lo cual, comenzaremos determinando la prueba de normalidad, en este caso corresponde utilizar el Kolmogorov- smirnov ya que se trata de una muestra de 30 participantes, en el que es más recomendable utilizar una prueba no paramétrica de Pearson o Gama , ya que, al utilizar la variable diferencia como resultado expectativa y la percepción, en base a una significancia ($p < 0.05$); esto corrobora un supuesto no paramétrico; pero de análisis o estadística descriptiva, el mismo que se expresara mediante frecuencias y gráficas la distribución de las variables.

3.7. Aspectos Éticos.

Para la ejecución del presente trabajo se realizó las coordinaciones respectivas con la Unidad de Nefrología del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Los pacientes encuestados, pertenecientes al programa de Diálisis Peritoneal, previa coordinación con ellos a través de un audio enviado al grupo de

WhatsApp, se brindará la primera información acerca de los objetivos del estudio, finalmente ya de forma individual se explicará nuevamente los fines del mismo, antes de la entrevista.

Así mismo, como toda investigación, es necesario la presencia de los valores éticos, a fin de que los datos presentados sean fidedignos y de aporte verdadero para futuros estudios o mejoras en la problemática estudiada.

Por tanto, a continuación, se presenta algunas consideraciones éticas presentes en el estudio.

Los principios éticos encontrados pertinentes para este estudio son la Beneficencia: en el afán de siempre hacer el bien, y actuar en beneficio de cada paciente, es que a través del presente estudio se busca mejorar el servicio brindado a través de la telemedicina, el otro principio presente es de No maleficencia: quien está referido de Nunca hacer daño, por tanto nuestra preparación constante debe ser consciente en cada profesional, así mismo también encontramos pertinente la autonomía, en el que el participante puede no participar en el estudio si lo considera necesario y a sugerir mejores condiciones en su atención.

Finalmente, la equidad en el tema de salud en el acceso a los mismos beneficios sin discriminación y de la misma manera la confidencialidad: este principio requiere su uso obligatoriamente en el presente estudio. (Revista ADM 2019).

IV. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados a partir de la población estudio equivalente a 30 pacientes con enfermedad renal atendidos por consultorio externo a través de la telemedicina, organizados a través de cuadros mediante distribución de frecuencias y su respectiva interpretación.

4.1 Análisis descriptivo

A continuación, se muestran el análisis descriptivo para nuestras variables Calidad de atención y satisfacción del paciente renal atendido por el servicio de telemedicina a través de las siguientes tablas.

Tabla 4

Nivel de calidad del paciente con enfermedad renal crónica después de recibir una atención por el servicio de telemedicina, desde la dimensión humana, técnico-científica y entorno. Hospital Regional de Cajamarca 2021.

Nivel de calidad	Dimensión Humana		Dimensión Técnico-Científica		Dimensión Entorno	
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	12	40,0	14	46,7	17	56,7
Regular	11	36,7	9	30,0	7	23,3
Mala	7	23,3	7	23,3	6	20,0
Total	30	100,0	30	100,0	30	100,0

Fuente: Cuestionario de calidad de atención y satisfacción.

En la tabla 4, se observa que; desde la dimensión humana el 40,0% de los pacientes con enfermedad renal crónica, refieren que la calidad de atención percibida por el servicio de telemedicina, es buena, por otro lado, el 36,7% de los pacientes manifiestan que la calidad de atención es regular, y finalmente el 30% refieren que la calidad de atención es mala.

En referencia a la segunda dimensión técnico científica el 46,7% de los pacientes con enfermedad renal crónica, refieren que la calidad de atención percibida por el servicio de telemedicina, es buena, por otro lado, el 30,0% de los pacientes manifiestan que la calidad de atención es regular, y finalmente el 23,3% refieren que la calidad de atención es mala.

Finalmente, desde la dimensión entorno el 56,7% de los pacientes con enfermedad renal crónica, refieren que la calidad de atención percibida por el servicio de telemedicina, es buena, por otro lado, el 23,3% de los pacientes manifiestan que la calidad de atención es regular, y finalmente el 20,0% refieren que la calidad de atención es mala.

Tabla 5

Nivel de Satisfacción del paciente con enfermedad renal atendido por el servicio de telemedicina, según la diferencia de expectativa y percepción del Hospital Regional de Cajamarca 2021.

Nivel de satisfacción	N°	%
Satisfecho	14	46.7
Insatisfecho	16	53.3
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario de calidad de atención y satisfacción

En la tabla 5, se observa que; el nivel de satisfacción obtenido a partir de la diferencia de la expectativa y la percepción, se obtuvo como resultado positivo un 46% de los pacientes renales del programa de diálisis peritoneal atendido por el servicio de telemedicina, equivalente a pacientes satisfechos; sin embargo, podemos observar un resultado negativo, equivalente a pacientes insatisfechos, representados por el 53%, de lo cual podemos concluir, que la mayor parte de nuestros pacientes atendidos por el servicio de telemedicina no están satisfechos por la atención recibida.

Tabla 6

Relación de la Calidad de atención y la satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica por el servicio de Telemedicina, Hospital Regional de Cajamarca, 2021.

Nivel de satisfacción	Nivel de la calidad						Total	
	Buena		Regular		Mala		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Satisfecho	12	40,0	2	6,7	0	0,0	14	46,7
Insatisfecho	1	3,3	6	20,0	9	30,0	16	53,3
Total	13	43,3	8	26,7	9	30,0	30	100,0

Fuente: Cuestionario de calidad de atención y satisfacción.

En la tabla 6, se puede observar que el 46,7% de los pacientes con enfermedad renal manifiestan que están satisfechos con la atención en el servicio de Telemedicina, y el 53,3% refieren no estar satisfechos. Cabe indicar que el nivel de satisfacción no ha alcanzado el estándar esperado que es mayor al 60%.

Por otro lado, el 40% de los pacientes que perciben una buena calidad de atención por telemedicina se encuentran satisfechos con la atención; el 20% que perciben una calidad de atención regular se muestran insatisfechos, y los pacientes que refieren una mala calidad de atención en un 30% manifiestan estar insatisfechos con la atención recibida. Notándose, que cuando el nivel de calidad en la atención mejora los pacientes con enfermedad renal están satisfechos, de contrario los pacientes muestran su insatisfacción existiendo una relación positiva; lo mismo que será demostrado con la prueba estadística en el análisis inferencial.

4.2 Análisis Inferencial

En cuanto a la prueba de normalidad

Tabla 7

Pruebas de normalidad.

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad	0.240	30	0.000	0.860	30	0.001
Satisfacción	0.256	30	0.000	0.833	30	0.000

Fuente: Elaboración propia

a. Corrección de significación de Lilliefors

Para verificar el grado de relación y contrastación de hipótesis, se utilizó el SPSS v26. para ello, se manipuló una prueba de normalidad que permitió determinar la hipótesis de la investigación que fue aceptada: aplicando a 30 pacientes, utilizando la aprueba de Shapiro Wilk.

Normalidad de variables

Para la variable 1

H₀: La variable calidad de atención por el servicio de telemedicina sigue una distribución normal.

H₁: La variable calidad de atención por el servicio de telemedicina no sigue una distribución normal.

$$\alpha = 0,05$$

Para la variable 2

H₀: La variable satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica sigue una distribución normal.

H₁: La variable satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica no sigue una distribución normal.

$$\alpha = 0,05$$

Tabla 8

Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	g.l.	Sig.
Calidad	0,860	30	0,001
Satisfacción	0,833	30	0,000

De acuerdo a la Tabla 6, se evidencia que el nivel de significancia de acuerdo a Shapiro-Wilk de ambas variables es menor al 0,05, siendo el motivo por el cual se ha utilizado el coeficiente de correlación de Shapiro Wilk, por ser ambas de distribución no normal.

Para encontrar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente con enfermedad renal se realizó el análisis inferencial mediante la prueba de hipótesis estadística no paramétrica Gamma para relacionar dos variables ordinales, tomando en cuenta los siguiente:

Paso 1: Hipótesis principal:

H₀: La calidad de atención del paciente con enfermedad renal y la satisfacción del paciente no tienen relación significativa.

H₁: La calidad de atención del paciente con enfermedad renal y la satisfacción del paciente tienen relación significativa.

Paso 2: Nivel de significancia: $\alpha = 0,01$

Paso 3: Prueba estadística: Gamma

Tabla 9

Prueba Gamma para encontrar la relación entre calidad de atención y satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica por el servicio de Telemedicina, Hospital Regional de Cajamarca, 2021.

Medidas simétricas: Gamma						
		Valor	Error estándar asintótico^a	T aproximada^b	Significación aproximada (p-valor)	
Ordinal por ordinal	Gamma	0,980	0,025	10,663	0,000	
N de casos válidos		30				

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

En la tabla 9, se observa que, según la aplicación de la prueba estadística Gamma por tratarse de encontrar la relación entre dos variables categóricas y ordinales, los resultados son estadísticamente significativos ($p < 0,01$), con nivel de significancia de 0,01, lo que indica un 99% de confiabilidad.

Paso 4: Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula H_0 , y se acepta la hipótesis alternativa H_1 , Si p-valor es menor que nivel de significancia α ($p < 0,01$)

Se acepta la hipótesis nula H_0 , y se rechaza la hipótesis alterna H_1 , Si p-valor es mayor que nivel de significancia α ($p > 0,01$).

Paso 5: Decisión estadística

Como: $p \leq 0,01$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa H_1 : La calidad de atención del paciente con enfermedad renal y la satisfacción del paciente tienen relación significativa.

Paso 5: Decisión estadística

Se ha demostrado que se ha cumplido con la hipótesis general de la presente investigación: La calidad de atención del paciente con enfermedad renal y la satisfacción del paciente tienen relación significativa y favorable. Por tanto, estamos frente a una prueba No paramétrica.

V. DISCUSIÓN

Siendo nuestra variable independiente: Calidad de atención del paciente renal, según se evidencio en la tabla correspondiente, podemos determinar en sus diferentes dimensiones el nivel de calidad desde la perspectiva del paciente luego de recibir una atención por consulta externa a través del servicio de telemedicina del HRDC.

Respecto a la dimensión humana e interpersonal el 40%, califico la calidad de atención como buena, sin embargo, se obtuvo una respuesta regular y mala del 36% y 30% respectivamente, lo cual es preocupante y nos muestra lo mucho que hay que mejorar en esta dimensión; pero qué mide este aspecto; la dimensión humana está orientada al trato cordial, a la presentación correcta, al trato respetuoso, al interés y preocupación por la salud del paciente, a la información oportuna y en todo momento, provisiones y confidencialidad hacia la atención individualizada; así mismo, es necesario entender con claridad el significado de la calidad de atención, comenzamos definiéndola según la OMS, 2019 como: asegurar que cada paciente acceda a todos los servicios terapéutico y de diagnóstico, de manera oportuna y consensuada, con el fin de, lograr una óptima atención de salud, desde una perspectiva biopsicosocial.

Por otro lado la teoría humanista, expresa un importante aporte, por su relación con los principios de la terapia humanista, como: sostener una actitud de empatía y comprensión recíproca entre el paciente y su vivencia a lo subjetivo, evidenciando respeto hacia los valores culturales y a expresarse según su realidad, y de ayudar a disminuir el estrés y desesperación del paciente de manera sincera y solidaria, además de motivar al paciente a colaborar en su tratamiento y lograr el objetivo de su recuperación.

Por tanto, la importancia de esta teoría en nuestros resultados es de vital importancia, pues un trato humano, respetuoso y empático hace una gran diferencia, respecto a la satisfacción de un servicio recibido, más aún en este campo de la salud. Sin embargo, en nuestra realidad aún se continúa trabajando a

través del tiempo y utilizando diferentes estrategias para conseguir este nivel adecuado de una atención de calidad.

Entonces podemos decir que, a pesar de contar con el mejor equipo de salud especializado, la mejor infraestructura y equipamiento; el trato humano es tan importante, vital y decisivo en el momento de conceptualizar, que la atención que recibió en un determinado centro de salud fue de calidad y satisfactorio; lo cual podemos ver reflejado en nuestros resultados pues ni el 50% califican nuestra atención como una buena atención de calidad.

Respecto a la dimensión técnico científico, también podemos observar una respuesta favorable de 46%, sin embargo, existe un 30% y 20% de respuesta regular y mala que constituyen la mayoría de nuestra población encuestada , lo cual es preocupante el mismo que abarca aspectos como el servicio de orientación al paciente sobre los procedimientos y medidas actuales al contexto, el examen clínico deficiente, pues la atención virtual aún no ha desarrollado la adecuada tecnología que facilite una evaluación física como la atención presencial, así mismo, la atención dirigida a solucionar el problema de salud, buscando la causa más que el solo hecho de apaciguarla, por otro lado, también está orientado a la provisión de medicamentos, orientación de continuidad, duración, el tiempo de espera, un preocupante y trascendente problema de todos los tiempos que hace tedioso acudir a una prestación de servicio por este aspecto, el problema podría radicar a que aún los sistemas de salud, no han logrado mejorar los tiempos de espera, la dificultad de realizar un examen físico adecuado por ser una atención no presencial, la falta de abastecimientos de los medicamentos básicos para el área, recibéndolo de forma incompleta y luego de larga espera, por el distanciamiento social.

Por otro lado, respecto a la dimensión de entorno se obtuvo respuesta favorable mayor al 50% de la población encuestada, debido a que por ser una atención virtual, solo se consideró un ítems, referido a los medios de comunicación, señal de internet y adecuada cobertura; ya que el resto de ítems a evaluar en esta dimensión no se consideró por no tener la necesidad de procurar ambientes limpios y ordenados, señalización, etc., por ser una atención virtual; siendo a la vez una de

las ventajas de gran importancia de esta forma de atención, la cual disminuye gastos de infraestructura y mantenimiento. Según nuestra teoría la necesidad, de seguir brindando atención de salud y a la vez de protegernos del COVID -19, podemos concluir que la telemedicina con el uso de la tecnología móvil, es una herramienta básica para el personal médico y también para los cuidados de enfermería, a fin de mejorar la calidad de atención y asegurar el continuo cuidado de la salud, de mantener la monitorización de cada pacientes desde cualquier distancia o residencia del paciente, el mismo que a su disminuye las cirugías, hospitalizaciones, movilizaciones innecesarias.

Por tanto, podemos incluir que la telemedicina, de superar todas sus debilidades encontradas en el día a día y expresadas por el propio paciente, podríamos hacer de esta una herramienta tan útil, de bajo costo y de fácil accesibilidad para mejorar las brechas de atención de salud.

A sí mismo respecto a la satisfacción del paciente renal atendido por el servicio de telemedicina el 53 %, se encuentran insatisfechos por la atención recibido, esto quiere decir que la percepción del paciente renal fue inferior a la expectativa que considero el paciente ante la actual pandemia. En tanto que entendemos por satisfacción del usuario externo.

Podemos definir la satisfacción del paciente según (Rev. Cuba 2008), como: "La medida en que las expectativas del paciente se logran, luego de recibir una atención de salud adecuada y oportuna." Entonces podemos decir que la satisfacción está referida a la vivencia interna, producto del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a un servicio recibido". A partir de esto podemos afirmar, que la satisfacción del paciente se puede lograr a medida que se logre cumplir con sus expectativas, luego de una atención; así lo indica la teoría de la motivación.

A. Maslow, en su "Teoría de la Motivación Humana" representa a una de las teorías principales concerniente a la motivación, en esta teoría se ha identificado cinco categorías de necesidades divididas en necesidades de supervivencia y la

capacidad de motivación, en donde a medida que, el hombre logra satisfacer sus necesidades, se originan otras que modifican el comportamiento de la persona; (Colvin y Rutland 2008); podemos describir sus categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto - realización (Koltko 2006). Una de nuestras variables, es la satisfacción del paciente renal respecto a la atención recibida; es decir tiene que ver con el cumplimiento de todas estas necesidades mencionadas, de diferente manera y de no cumplirse se verá reflejado en una atención insatisfecha percibida por el paciente renal. Esta teoría presenta un importante aporte, debido a su relación con este estudio, ya que la parte humana, los valores, el trato humano y la comunicación correcta y oportuna determina el cumplimiento de la expectativa que el usuario externo se formula ante una nueva prestación de salud.

En conclusión, las cifras obtenidas en nuestro estudio, el cual no alcanza el 50% o más, respecto a las cifras generales a nivel nacional como lo es nuestro país, pese al logro de un avance en la mejora del nivel de aseguramiento y su cobertura en el acceso a la atención en estas últimas décadas, se ha evidenciado insatisfacción de una buena parte de la población, según los datos obtenidos de la encuesta nacional de satisfacción de usuarios de salud, se expresa una satisfacción de los beneficiarios en el servicios de consulta ambulatoria de 74% a nivel nacional (donde 3,8 % aumentaron en relación al 2014), resultando que la satisfacción de los pacientes de las diferentes entidades de salud del MINSA y sus gobiernos regionales (67%) son inferiores respecto a cifras promedias a nivel nacional y al de las demás instituciones prestadoras de servicios de salud en Perú (ENSUSALUD, 2016).

Esto nos confirma que a nivel local hay mucho que mejorar, e ir implementando mejores estrategias determinando los principales puntos débiles en nuestro sistema de salud, en el que a pesar de la situación y coyuntura actual, sabremos superar y seguir trabajando aunque paso lento pero sin descansar, a fin de explotar al máximo esta herramienta de la telemedicina, por su uso tan valioso y pertinente capaz de superar las principales barreras de acceso a los servicios de salud y más aún de los servicios especializados, el cual no incluyo gastos de bolsillo

adicionales y favorece la disminución de logística para los centros especializados; de allí la importancia de seguir trabajando en la medición constante de la satisfacción del usuario para alcanzar el resultado final, calidad de atención como meta de todas las entidades de salud del nuevo milenio.

Finalmente, respecto a nuestro objetivo general, donde se buscó en determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica por el servicio de Telemedicina, Hospital Regional de Cajamarca, 2021. Se obtuvo una relación significativa donde a medida que el paciente renal le pareció satisfactoria su atención tuvo relación con una percepción buena sobre la calidad de atención recibida correspondiente a un 46,7%, sin embargo, la mayor parte de los pacientes insatisfechos percibieron una regular y mala calidad de atención, por tanto, insatisfechos el cual está representado por un 53.3%.

El resultado obtenido en nuestro estudio es similar al estudio realizado por Maggi-Vera (2018), en su estudio, el cual tuvo como fin evaluar la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro, para esto utilizó un estudio de diseño transversal y analítico a través del instrumento SERVQUAL, en el que se obtuvo como conclusión, la insatisfacción en las personas atendidos por este servicio de pediatría, basándose en las otras dimensiones de tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; sin embargo, la capacidad de respuesta dio como resultado insatisfacción, donde las expectativas y la percepción fueron sobrevaloradas, por lo que, de este estudio se puede afirmar que, aún existen dificultades en algunos aspectos de la atención sin embargo no dejan de ser importantes e influyentes negativamente en el resultado de la atención. En nuestro estudio la capacidad de respuesta está por la dimensión técnica científica, el cual está referido a la atención rápida, minuciosa completa e interés por solucionar el problema de salud, permite identificar la dimensión con mayores debilidades y facilitar la implementación de las medidas estratégicas para mejorar estos aspectos que no permiten alcanzar una calidad de atención exitosa y favorable.

VI. CONCLUSIONES

1. Respecto a la calidad de atención medida en sus tres dimensiones, la dimensión humana obtuvo el mayor porcentaje respecto a las otras dos (técnico científico y entorno), del 40%, por tanto, existe una respuesta favorable pero no considerable respecto a la atención recibida, la cual nos lleva a dirigir nuestras acciones a mejorar y superar las debilidades encontradas en las diferentes dimensiones de la calidad tanto humana, técnico científico y entorno.
2. Respecto a la satisfacción del paciente renal atendido por el servicio de telemedicina el 53 %, se encontraron insatisfechos por la atención recibido, esto quiere decir que la percepción del paciente renal fue inferior a la expectativa que considero el paciente ante la actual pandemia. En tanto, nuestra realidad en cuanto al uso de las tecnologías en nuestra atención necesita evaluar y reforzar aspectos internos en cuanto al tipo de servicio brindado.
3. Finalmente, respecto a nuestro objetivo general, donde se buscó en determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica por el servicio de Telemedicina, Hospital Regional de Cajamarca, 2021. Se obtuvo una relación significativa donde a medida que el paciente renal le pareció satisfactoria su atención tuvo relación con una percepción buena sobre la calidad de atención recibida correspondiente a un 46,7%, sin embargo, la mayor parte de los pacientes insatisfechos percibieron una regular y mala calidad de atención, lo que nos conlleva a reflexionar y buscar mejorar nuestras estrategias para superar esas cifras de satisfacción del usuario externo.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la medición constante de la calidad de atención, afín de mejorar continuamente los servicios de salud.
2. Se recomienda impulsar y actualizar los instrumentos de medición de la satisfacción del usuario, puesto que el contexto actual ha cambiado y seguirá cambiando para ir de la mano de las estrategias, para lograr el objetivo de brindar servicios de calidad.
3. Motivar a la implementación y fortalecimientos de las estrategias establecidas y dirigidas hacia los servicios de calidad.

REFERENCIAS

- Allpas-Gómez, H (2019). Tele Salud y Telemedicina, el presente y perspectivas futuras en el Perú y el mundo. *Revista Peruana Investigación en Salud*; 3(3):99-00.
- Bermúdez. S(Bogota,2020). Satisfacción del Paciente de Telemedicina durante la Pandemia COVID-19. Colegio de estudios superiores de administración. <https://bit.ly/3mmkYKG>
- Babakus, E., Mangold, G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Serv.* PMID: PMC1069855, 26(6), 767–786 Márquez, J. R. (2020). Tele consulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. 2020 asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología, 12.
- Brook, N. y Nicholson, M (2003). Kidney transplantation from non-heart-beating donors. *Surgeon*, 1, 311-322).
- Baxter International (2006). Diálisis Peritoneal. Disponible en: <https://bit.ly/33QU8E5>.
- Campbell, (2000). Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua. Disponible en: <https://bit.ly/3Fiu2Ya>
- Carvajal, B. (2020). Telemonitoreo de pacientes con enfermedades avanzadas no transmisible. Revisión narrativa y experiencia inicial en el programa de visita domiciliar del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos durante la emergencia nacional. <https://bit.ly/32muru6>

- Castro M., Villagarcía H., Saco S. 2003. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital San Antonio de Abad. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. <https://bit.ly/328mXLJ>
- Castelo-Rivas, W., Castelo-Rivas, A., & Rodríguez-Díaz, J. (2016). Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(3).
- Centro Nacional de Salud Renal de Essalud (Lima, 2015). 30% de adultos mayores sufren enfermedad renal crónica. Citado 24 May 2015. Consultado en: <https://bit.ly/3qbmaRX>
- Condeña P., Porfiria. C (2018). Calidad de Atención y Satisfacción de las Usuaris en el Servicio de Obstetricia del Puesto de Salud la Angostura, universidad Cesar Vallejo. <https://bit.ly/3moB1Ym>.
- Coz, C (Perú, 2021). Nivel de satisfacción materna sobre la tele orientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro de un centro materno infantil de Lima Norte, 2021. Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Cybertesis. <https://bit.ly/3H48Cym>
- Curioso, W. H., & Espinoza-Portilla, E. (2015). Marco conceptual para el fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(2), 335-342
- Chan C., McFarlane P.y Pierratos A. (2005). Quotidian dialysis-update. *Current Opinion in Nephrology and Hypertension*, 5, 56-68.
- ESAN (2016). Conceptos de calidad en salud – Universidad Mayor de San Marcos. <https://bit.ly/3snF62B>.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. (5ª Ed.) McGraw Hill. México.

Hernández Sampiere y Col (2009) Metodología de la investigación. 5 Ed. Edit. McGraw Hill. México.

Jara Navarro, M. (2007). Satisfacción y calidad análisis de la equivalencia o no de los términos. Rev. Gerenc. Polit. Salud, 139-168. Zeithaml, V, Parasuraman, Berry, L. L. (1988). Escala Multidimensional SERVQUAL. Recopilación realizada por Eduardo Castillo Morales. Chile, Universidad del Bio-Bio, <https://bit.ly/3qdP3gp>

La revista Tele SALUD y TeleMedinaPERÚ. (2020, 13 de mayo). El gobierno regional de Cajamarca lanza su aplicativo de hospital virtual [comunicado]. Santiago de surco Lima 33. <https://bit.ly/3yJl6Z>.

Maslow, A (2007). Teorías de las necesidades de Maslow. Teoría_Maslow_Jose_Quintero (webnode.com.ve).

Macaraig, M., Lobato, M., McGinnis, K., & Wegener, D. (2018). Una encuesta nacional sobre el uso de la terapia de observación directa electrónica para el tratamiento de la tuberculosis. Práctica de gestión de salud pública, 24(6), 567-570.

Mainibet. (3 de 12 de 2019). Preguntas Claves para ofrecer telemedicina en Colombia. Colombia: <https://bit.ly/3GY6IT>

Maggi-Vera, W. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

- Moya. M (Lima,2020). factores asociados a la calidad de atención en consultorios externos durante la pandemia del covid-19. Universidad Cayetano Heredia, Lima- Perú. <https://bit.ly/3mmIFDM>
- Munares, Ó. (2018). Validez de constructo, validez concurrente y confiabilidad de una escala de percepción de la calidad de la atención prenatal en gestantes peruanas. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 69(2), 98-107.
- Murias, G., Sales, B., García-Esquirol, O., & Blanch, L. (2010). Telemedicina: mejora de la calidad en la atención de los pacientes críticos desde la fase prehospitalaria hasta el servicio de medicina intensiva. *Medicina Intensiva*, 34(1), 46–55.
- Nuria Marina. (España, 2014) Efectividad de un programa de telemedicina para el control de la calidad de las espirometrías en atención primaria en un sistema público de salud. En la Universidad del País Vasco - Euskal Herriko Unibertsitatea. <https://bit.ly/3yTINOY>.
- Organización Mundial de la Salud, (2020.). Bases metodológicas para Evaluar la viabilidad y el Impacto de Proyectos de Telemedicina. <https://bit.ly/3yL0L60>
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2020). COVID-19 y comorbilidades - AMÉRICAS. Obtenido de paho.org: <https://bit.ly/3J4GOMd>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de WHO: (<https://bit.ly/33Nzmol>) Pagina OPS Organización panamericana de la salud.
- Oviedo, Insuficiencia Renal Crónica. (2011). Citado 25 May 2015. Disponible en: <https://bit.ly/3GVnxLk>

- Ortiz, R., Muñoz, S., & Torres, E. (2004). Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4), 527-537.
- Pava, A, Vargas, M, Infante y Niño, Y, (2020). Satisfacción de los usuarios con la telemedicina en la IPS Cardiología siglo XXI de la ciudad de Ibagué atendidos en tiempo de pandemia COVID -19 durante los meses abril a agosto 2020. UniversidadESAN, Ibagué, Tolima. <https://bit.ly/3ebv1xG>.
- Palacin, J. S., Darras, C. (2000). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Anales de la Facultad de Medicina- Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, Págs. 127-141.
- Palacios, J. (2014). Revisión y crítica del papel de las expectativas en las escalas para medir la calidad percibida del servicio. *metodos. revista de ciencias sociales*, 2(1), 59-71.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 41–50.
- Pérez, R., Miguel, M., García, G., & Guzmán, L. (2019). Análisis de ecuaciones estructurales: Gestión de la calidad y satisfacción del cliente. *Centro de Información y Gestión Tecnológica de Holguín, Cuba*, 25(2).
- Pérez, J., Llamas, F., Legido, A. (2005). Insuficiencia renal crónica: revisión y tratamiento conservador. *Archivos de Medicina*.
- Pérez J. (2018). Uso de la telemedicina en pacientes con ictus en el Departamento de Medicina de Emergencias del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la PNP. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; <https://bit.ly/32kn5Y4>

- Programa de Apoyo a la reforma Salud, Asociación centro de gestión Hospitalaria, Ministerio de la Protección Social. (2007). Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Bogotá, D. C. Colombia: Imprenta Nacional de Colombia. Resolución 521. (28 de 03 de 2020). Bogotá: <https://bit.ly/327FpnK>
- Social, M. d. (2009). Primer Informe Nacional de la Calidad de la Atención en salud. Bogotá.
- Sotelo Aset, J. (2016). instrumento para medir la satisfacción de usuarios en base a la norma ISO 9001:2008. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo - ISSN 2007 - 7467, Vol. 7, Núm. 13/ file:///C:/Users/CSXXI/Downloads/Instrumento_para_medir_la_satisfaccion_de_usuarios %20(1).pdf
- Ruiz, C. D. (2021). Calidad de atención por Tele consulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogo resistente en tiempos COVID-19. Centro de Excelencia de Tuberculosis "Luz Caviedes Rojas" (CENEX-TB) del Hospital Regional Docente de Trujillo. <https://bit.ly/3EjkECi>
- Seguro Social de Salud. (2008). Política y Sistema Integral de Gestión. Lima: Programa de Calidad de Servicio. Seguro Social de Salud. (2013). Sistema de Gestión de la Calidad. Lima: Gerencia Central de Aseguramiento.
- Serra, J. (2016). Gestión de la calidad en el sistema de salud cubano. MEDISAN, 20(5), 637-639.
- Shimabuku, R., Huicho, L., Fernández, D., Nakachi, G., Maldonado, R., & Barrientos, A. (2012). Niveles de satisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 29(4), 483-489

- Seclén-Palacin J, Darras C, editores (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000. *An Fac Med.* ;66(2):127-141. <https://bit.ly/3yJznoU>
- Sosa, C., & Sosa, J. (2018). Expectativas y percepciones del usuario externo sobre la atención en dos establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lambayeque, Perú. *Revista Cuerpo Médico*, 11(3), 162-167.
- Soto, Alonso. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 304-311.
- Stop TB Partnership. (2020). Hicimos una evaluación rápida: La respuesta a la TB se ve fuertemente afectada por la pandemia de COVID-19. Obtenido de
- Tello del mar y Durand (2020). Evaluación de satisfacción de la implementación de estrategia de tele monitoreo y tele orientación domiciliaria para la atención de pacientes crónicos en Hospital Cayetano Heredia (HCH) durante pandemia COVID -19 en el período abril a setiembre, Lima Perú. <https://bit.ly/3e9BCbV>
- Trilla, A. (2020). Un mundo una salud la epidemia por el nuevo Coronavirus COVID-19. *Medicina clínica - Barcelona*, 175-177. Veiga de Cabo, J., Díez, F., de la, E., Zimmermann Verdejo, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo* 54(210), 81-88. <https://bit.ly/3EcfLuN>
- Vera, M. (2018). Bases Epistemológicas de la Gestión de la Calidad en la Universidad Pública Ecuatoriana. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 9(3), 31-50.

Ware, J., Davies-Avery, A., & Stewart, A. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health Med Care Service*, 1(1), 13-15.

World Health Organization. (2019). *Global Tuberculosis Report*. Ginebra. Zastowny, T., Roghman, K., & Cafferata, G. (1989). Patient satisfaction and the use of health services. *Med Care*, 70

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Población	Diseño	Instrumento	Estadística
¿Cuál es la relación del nivel de calidad de atención y satisfacción del paciente con enfermedad renal atendidos por el servicio de Telemedicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021?	Objetivo General: Determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica por el servicio de Telemedicina, Hospital Regional de Cajamarca, 2021.	H1: La calidad de atención del paciente con enfermedad renal y la satisfacción del paciente tendrán relación significativa y favorable.	Calidad de atención (1)	Todos los pacientes del programa de Diálisis peritoneal 30 y muestra censal.	No experimental, transversal descriptivo correlacional.	Cuestionario SERVQUAL adaptado.	Prueba de normalidad Shapiro Wilk y prueba no paramétrica Gama.
	Objetivos específicos: 1) Determinar el nivel de calidad desde la percepción del paciente con enfermedad renal en la dimensión humana, técnico científico y entorno, atendido por el servicio de telemedicina, Hospital Regional de Cajamarca 2021. 2) Determinar el nivel de satisfacción del paciente a través de la expectativa y percepción del paciente con enfermedad renal atendido por telemedicina, Hospital Regional de Cajamarca 2021.	H0: La calidad de atención del paciente con enfermedad renal y la satisfacción del paciente no guardan relación significativa y favorable.	Satisfacción del paciente renal (2)				

Anexo 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIOS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de atención por el servicio de telemedicina	Avedis Donabedian (2008), define a la calidad en salud como: "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención".	La variable calidad de atención, se medirá a través del instrumento SERQUAL modificado de 21 ítems, el cual que corresponde a la percepción del paciente luego de ser atendido, agrupado en sus tres dimensiones.	Humana	Trato cordial amable, presentación, respeto, interés, Información, Provisiones, Confidencialidad.	Se utilizará una encuesta nominal de 7 ítems: 1. Totalmente de acuerdo 2. Muy de acuerdo 3. De acuerdo 4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 5. En desacuerdo 6. Muy en desacuerdo 7. Totalmente en desacuerdo • BUENA (1,2,3) • REGULAR (4) • MALA (5,6,7)
			Técnico- Científica	Orientación, Examen clínico, Solución del problema, Provisión de medicamentos, Orientación de continuidad, Duración, Tiempo de espera.	
			Entorno	Limpieza y orden de ambientes y baños, Iluminación de los ambientes, Ventilación de la sala de espera.	
Satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica	La OMS, 2016, la define como: "la complacencia del usuario en relación de sus expectativas por el servicio recibido y también del trabajador de salud por las condiciones en las cuales se brinda el servicio".	Sera determinado a través de la diferencia de la expectativa y percepción del propio paciente y/o cuidador mediante el instrumento modificado de SERQUAL.	Expectativa	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfecho • Satisfecho 	Se utilizará una escala nominal de 7 ítems:
			Percepción		

- **Anexo 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN
DEL PACIENTE EN CONSULTA AMBULATORIA**

INSTRUCCIONES:

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre **Calidad de atención y satisfacción del paciente con enfermedad renal por el servicio de telemedicina, Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021**. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

INFORMACIÓN GENERAL

- 1) Condición: a) Paciente b) Cuidador
 - 2) Edad (años): -----
 - 3) Sexo: a) Femenino b) Masculino
 - 4) Grado de instrucción:
 - a) Sin estudios
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
 - 5) Tipo de seguro:
 - a) SIS
 - b) Salud Pol
 - c) Particular
 - d) Otro
 - 6) Tipo de paciente: a) Nuevo b) Continuador c) Referencia
 - 7) Especialidad y/servicio donde fue atendido:
-

DATOS SOBRE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO								
1	2	3	4	5	6	7		
Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo		
EXPECTATIVAS (E)								
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta ambulatoria de forma virtual por telemedicina.							
02	Que la consulta con el médico se realice en el horario indicado.							
03	Que la atención se realice respetando la programación.							
04	Que su historia clínica física o electrónica se encuentre disponible en el consultorio para su atención respectiva.							
05	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.							
06	Que la atención en caja o en el módulo admisión sea rápida.							
07	Que la atención para análisis de laboratorio sea rápida							
08	Que la atención para exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
09	Que la atención en farmacia sea rápida.							
10	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad.							
11	Que el médico le realice un examen físico al menos con el apoyo del familiar o cuidador según sus molestias.							
12	Que el médico le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.							
13	Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza.							
14	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia.							
15	Que el médico que lo atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud.							
16	Que la explicación del médico sea fácil de comprender sobre el problema de salud o resultado de la atención.							

17	Que usted comprenda claramente al médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
18	Que usted comprenda claramente al médico sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.							
19	Que la consulta cuente con un personal de enfermería encargado de informar y orientar a los pacientes y acompañantes.							
20	Que los consultorios cuenten con los equipos y medios de comunicación necesarios que faciliten la consulta virtual sin interrupciones de señal.							

PERCEPCIÓN (P)


N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para este tipo de atención por videollamada?.							
02	¿El médico le atendió en el horario programado?							
03	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
04	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
05	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
06	¿Su atención se realizó respetando la programación indicada?							
07	¿Su historia clínica física o electrónica se encontró disponible para su atención?							
08	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
09	¿La atención en caja o en el módulo de admisión fue rápida?							
10	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
11	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							

12	¿La atención en farmacia fue rápida?								
	¿Obtuvo toda la medicina indicada?								
13	¿El médico le realizó un examen físico necesario, al menos con el apoyo del familiar o cuidador según sus molestias?								
14	¿El médico le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas sobre el monitoreo de su salud?								
15	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?								
16	¿Usted comprendió la explicación del médico sobre su salud o resultado de su atención?								
17	¿Usted comprendió la explicación del médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?								
18	¿Usted comprendió la explicación del médico sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?								
19	¿La consulta contó con personal de enfermería para informar y orientar a los pacientes, sobre el procedimiento en esta forma de atención?								
20	¿Los consultorios contaron con equipos y condiciones necesarias para que la comunicación se realice sin interrupciones en la videollamada o llamada telefónica?								

DATOS SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN														
	1	2	3	4	5	6	7							
	Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo							
N°	Preguntas						1	2	3	4	5	6	7	
01	Dimensión Humana	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para este tipo de atención por videollamada?												
02		¿El médico le atendió en el horario programado?												
03		¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?												
04		¿El médico que le atendió le inspiró confianza?												
05		¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?												
06		¿Su atención se realizó respetando la programación indicada?												
07		¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?												
08	Dimensión Técnica Científica	¿Su historia clínica física o electrónica se encontró disponible para su atención?												
09		¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?												
10		¿La atención en caja o en el módulo de admisión fue rápida?												
11		¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?												
12		¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?												
13		¿La atención en farmacia fue rápida?												

14	¿El médico le realizó un examen físico necesario, al menos con el apoyo del familiar o cuidador según sus molestias?							
15	¿El médico le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas sobre el monitoreo de su salud?							
16	¿Usted comprendió la explicación del médico sobre su salud o resultado de su atención?							
17	¿Usted comprendió la explicación del médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	¿Usted comprendió la explicación del médico sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	¿La consulta contó con personal de enfermería para informar y orientar a los pacientes, sobre el procedimiento en esta forma de atención?							
20	<u>Dimensión Entorno</u> ¿Los consultorios contaron con equipos y condiciones necesarias para que la comunicación se realice sin interrupciones en la videollamada o llamada telefónica?							

• **Anexo 4: CERTIFICADO DE VALIDAD DEL INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO**



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN CONSULTA AMBULATORIA

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO ATENDIDO POR TELEMEDICINA							
N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³	
		SI	No	SI	No	SI	No
1	Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta ambulatoria de forma virtual por telemedicina.	X		X		X	
2	Que la consulta con el médico se realice en el horario indicado.	X		X		X	
3	Que la atención se realice respetando la programación.	X		X		X	
4	Que su historia clínica física o electrónica se encuentre disponible en el consultorio para su atención respectiva.	X		X		X	
5	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.	X		X		X	
6	Que la atención en caja o en el módulo admisión sea rápida.	X		X		X	
7	Que la atención para análisis de laboratorio sea rápida.	X		X		X	
8	Que la atención para exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida.	X		X		X	
9	Que la atención en farmacia sea rápida.	X		X		X	
10	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad.	X		X		X	
11	Que el médico le realice un examen físico al menos con el apoyo del familiar o cuidador según sus molestias.	X		X		X	
12	Que el médico le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	X		X		X	
13	Que el médico que atenderá su problema de salud, le muestre confianza.	X		X		X	
14	Que el personal de consulta externa te trate con amabilidad, respeto y paciencia.	X		X		X	
15	Que el médico que lo atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud.	X		X		X	
16	Que usted comprenda la explicación del médico sea fácil de comprender sobre el problema de salud o resultado de la atención.	X		X		X	
17	Que usted comprenda claramente al médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	X		X		X	
18	Que usted comprenda claramente al médico sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.	X		X		X	
19	Que la consulta cuente con un personal de enfermería	X		X		X	

Escaneado con CamScanner

21	encargado de informar y orientar a los pacientes y acompañantes.						
	Que los consultorios cuenten con los equipos y medios de comunicación necesarios que faciliten la consulta virtual sin interrupciones de señal	X		X		X	
DIMENSION 2: PERCEPCIÓN Y CALIDAD							
		SI	No	SI	No	SI	No
Dimensión de calidad: Humana	1 ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para este tipo de atención por videollamada?	X		X		X	
	2 ¿El médico le atendió en el horario programado?	X		X		X	
	3 ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	X		X		X	
	4 ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?	X		X		X	
Dimensión de calidad: Técnico Científico	5 ¿El personal de consulta externa te trató con amabilidad, respeto y paciencia?	X		X		X	
	6 ¿Su atención se realizó respetando la programación indicada?	X		X		X	
	7 ¿Su historia clínica física o electrónica se encontró disponible para su atención?	X		X		X	
	8 ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?	X		X		X	
	9 ¿La atención en caja o en el módulo de admisión fue rápida?	X		X		X	
	10 ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	X		X		X	
	11 ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	X		X		X	
	12 ¿La atención en farmacia fue rápida?	X		X		X	
	13 ¿Obtuvo toda la medicina indicada?	X		X		X	
	14 ¿El médico le realizó un examen físico necesario, al menos con el apoyo del familiar o cuidador según sus molestias?	X		X		X	
	15 ¿El médico le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas sobre el monitoreo de su salud?	X		X		X	
	16 ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	X		X		X	
	¿Usted comprendió la explicación del médico sobre su salud o resultado de su atención?	X		X		X	

Escaneado con CamScanner

17	¿Usted comprendió la explicación del médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	X		X		X	
18	¿Usted comprendió la explicación del médico sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?	X		X		X	
19	¿La consulta contó con personal de enfermería para informar y orientar a los pacientes, sobre el procedimiento en esta forma de atención?	X		X		X	
20	¿Los consultorios contaron con equipos y/o el personal necesario para que la comunicación se realice sin interrupciones en la videollamada o llamada telefónica?	X		X		X	
21							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):
Si

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./ Mg: *Retamal, G. G. C. Cinthia Hilgros*

DNI: *47384645*


Especialidad del validador: *Neftología*

Fecha: *03 de Octubre* del 2021

Firma del Experto Informante: *[Firma]*

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se enfocó sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Nota: Suficiencia, se dio suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

• **Anexo 5: CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO**



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN
CONSULTA AMBULATORIA POR TELEMEDICINA**

16	Que usted la explicación del médico sea fácil de comprender sobre el problema de salud o resultado de la atención.						
17	Que usted comprenda claramente al médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos						
18	Que usted comprenda claramente al médico sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.						
19	Que la consulta cuente con un personal de enfermería encargado de informar y orientar a los pacientes y acompañantes.						
20	Que los consultorios cuenten con los equipos y medios de comunicación necesarios que faciliten la consulta virtual sin interrupciones de señal.						

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO ATENDIDO POR TELEMEDICINA

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta ambulatoria de forma virtual por telemedicina.							
2	Que la consulta con el médico se realice en el horario indicado.							
3	Que la atención se realice respetando la programación.							
4	Que su historia clínica física o electrónica se encuentre disponible en el consultorio para su atención respectiva.							
5	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.							
6	Que la atención en caja o en el módulo admisión sea rápida.							
7	Que la atención para análisis de laboratorio sea rápida.							
8	Que la atención para exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida.							
9	Que la atención en farmacia sea rápida.							
10	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad.							
11	Que el médico le realice un examen físico al menos con el apoyo del familiar o cuidador según sus molestias.							
12	Que el médico le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.							
13	Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza.							
14	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia.							
15	Que el médico que lo atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud.							

DIMENSION 2 PERCEPCION Y CALIDAD		Si	No	Si	No	Si	No
Dimensión de calidad Humana	1 ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para este tipo de atención por telemedicina?						
	2 ¿El médico le atendió en el horario programado?						
	3 ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?						
	4 ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?						
	5 ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?						
Dimensión de calidad Técnico Científico	6 ¿Su atención se realizó respetando la programación indicada?						
	7 ¿Su historia clínica física o electrónica se encontró disponible para su atención?						
	8 ¿(Se) encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?						
	9 ¿La atención en caja o en el módulo de admisión fue rápida?						
	10 ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio						

11	¿Su atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?						
12	¿La atención en farmacia fue rápida?						
13	¿Obtuvo toda la medicina indicada?						
14	¿El médico le realizó un examen físico necesario, al menos con el apoyo del familiar o cuidador según sus molestias?						
15	¿El médico le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas sobre el monitoreo de su salud?						
16	¿El médico que lo atenderá (mostro) interés en solucionar su problema de salud?						
17	¿Usted comprendió la explicación del médico sobre su salud o resultado de su atención?						
18	¿Usted comprendió la explicación del médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?						
19	¿Usted comprendió la explicación del médico sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?						
20	Dimensión de calidad Externo ¿La consulta contó con personal de enfermería para informar y orientar a los pacientes, sobre el procedimiento en esta forma de atención?						
21	¿Los consultorios cuentan con equipos y medios de comunicación necesarios para que la comunicación se realice sin interrupciones en la videollamada o llamada telefónica?						

23. Que alternativas o ideas nos puede proponer para mejorar la calidad de atención por el servicio de telemedicina:

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, D.I/Mg: José María Morán Celis Díaz

DNI: 451669426


Especialidad del validador: Salud Pública

06 de octubre del 2021

[Firma]

Jos. Fel. Urbán M. Céspedes
C.E.P. 70424

• **Anexo 6: CERTIFICADO DE VALIDAD DEL INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO**


CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN CONSULTA AMBULATORIA POR TELEMEDICINA

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO ATENDIDO POR TELEMEDICINA

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	DIMENSION 1: ESPECTATIVA							
1	Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta ambulatoria de forma virtual por telemedicina.	X						
2	Que la consulta con el médico se realice en el horario indicado.	X						
3	Que la atención se realice respetando la programación.	X						
4	Que su historia clínica física o electrónica se encuentre disponible en el consultorio para su atención respectiva.	X						
5	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.	X						
6	Que la atención en caja o en el módulo admisión sea rápida.	X						
7	Que la atención para análisis de laboratorio sea rápida.	X						
8	Que la atención para exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida.	X						
9	Que la atención en farmacia sea rápida.	X						
10	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad.	X						
11	Que el médico le realice un examen físico al menos con el apoyo del familiar o cuidador según sus molestias.	X						
12	Que el médico le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	X						
13	Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza.	X						
14	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia.	X						
15	Que el médico que lo atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud.	X						
16	Que usted comprenda la explicación del médico sea fácil de comprender sobre el problema de salud o resultado de la atención.	X						Corregir expresión de la frase.
17	Que usted comprenda claramente al médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	X						
18	Que usted comprenda claramente al médico sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.	X						Corregir misma frase.
19	Que la consulta cuente con un personal de enfermería.	X						

	encargado de informar y orientar a los pacientes y acompañantes.	X						
20	Que los consultorios cuenten con los equipos y medios de comunicación necesarios que faciliten la consulta virtual sin interrupciones de señal.	X						
DIMENSION 2: PERCEPCIÓN Y CALIDAD								
1	Dimensión de calidad: Humana	SI	No	SI	No	SI	No	
1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para este tipo de atención por videollamada?	X						
2	¿El médico le atendió en el horario programado?	X						
3	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	X						
4	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?	X						
5	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	X						
6	¿Su atención se realizó respetando la programación indicada?	X						
7	¿Su historia clínica física o electrónica se encontró disponible para su atención?	X						
8	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?	X						
9	¿La atención en caja o en el módulo de admisión fue rápida?	X						
10	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	X						
11	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	X						
12	¿La atención en farmacia fue rápida?	X						
13	¿Obtuvo toda la medicina indicada?	X						
14	¿El médico le realizó un examen físico necesario, al menos con el apoyo del familiar o cuidador según sus molestias?	X						
15	¿El médico le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas sobre el monitoreo de su salud?	X						
16	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	X						
17	¿Usted comprendió la explicación del médico sobre su salud o resultado de su atención?	X						

18	¿Usted comprendió la explicación del médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	X						
19	¿Usted comprendió la explicación del médico sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?	X						
20	¿La consulta contó con personal de enfermería para informar y orientar a los pacientes, sobre el procedimiento en esta forma de atención?	X						
21	¿Los consultorios cuentan con equipos y condiciones necesarias para que la comunicación se realice sin interrupciones en la videollamada o llamada telefónica?	X						

22. Que alternativas o ideas nos puede proponer para mejorar la calidad de atención por el servicio de telemedicina:

Observaciones (precisar si hay suficiencia):
 Si cumple con suficiencia necesaria


Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./Mg: Edith Vega

DNI: 40.37.38.25

Especialidad del validador: Maestría en Gestión y Atención en Servicios de Salud

Fecha: 05 de Octubre del 2021

Firma del Experto Informante: 

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del contenido.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Anexo 7: CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



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

Lima, 30 de noviembre de 2021

Carta P. 934-2021-UCV-EPG-SP

DOCTOR (MÉDICO)
CARLOS ALBERTO ORTIZ MARREROS
JEFE DE LA UNIDAD DE NEFROLOGÍA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **CORDOVA PUERTA, LITA MAGALI**; identificado(a) con DNI/CE N° 43952543 y código de matrícula N° 7002550271; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2021-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL POR EL SERVICIO DE TELEMEDICINA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2021.

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

Anexo 8: FICHA TÉCNICA DE LOS INSTRUMENTOS

Instrumento 1

- **Nombre:** Calidad de atención y satisfacción del paciente por consulta ambulatoria por telemedicina.
- **Autor:** Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de la salud y servicios médicos de apoyo. MINSA.
- **Objetivo:** Determinar la calidad de atención y satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica atendido por el servicio de Telemedicina, Hospital Regional de Cajamarca, 2021.
- **Duración:** La duración para responder el cuestionario es aproximadamente de 15 a 20 minutos.
- **Administración: Individual**
- **Estructura:** El instrumento está formado por dos partes o dimensiones de la satisfacción del paciente, la primera referente a la dimensión de expectativa, consta de 20 ítems modificadas y validadas respectivamente por los expertos, respecto a la base anterior de 21 ítems, donde una de ellas no aplica, por ser una atención no presencial; y la segunda parte, que corresponde a la dimensión de percepción distribuidas en tres dimensiones de evaluación de la calidad (humana, técnica científica y entorno), luego de la atención recibida en 21 ítems también, que se consideraron necesarios aplicar. Cada ítem será respondido por 7 formas de respuesta múltiple, tipo Likert: Totalmente en desacuerdo (1), Muy en desacuerdo (2), En desacuerdo (3), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (4), De acuerdo, Muy de acuerdo (5) y Totalmente de acuerdo (7).
- **Interpretación:** Para esto se tomará como indicador principal el nivel de insatisfacción, expresada en porcentajes según la matriz de mejora, donde menos de 40% es aceptable, de 40 % a 60% en proceso y mayor de 60% por mejorar. El estándar esperado es mayor a 60%.
- **Aplicación:** Adultos mayores de 18 años que desee participar, puede ser el mismo paciente o familiar cuidador y pertenezca al programa de diálisis peritoneal.

Anexo 9: FICHA TÉCNICA DE LOS INSTRUMENTOS

Instrumento 2

- **Nombre:** Calidad de atención y satisfacción del paciente por consulta ambulatoria por telemedicina.
- **Autor:** Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de la salud y servicios médicos de apoyo. MINSA.
- **Objetivo:** Determinar la calidad de atención y satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica atendido por el servicio de Telemedicina, Hospital Regional de Cajamarca, 2021.
- **Duración:** La duración para responder el cuestionario es aproximadamente de 15 a 20 minutos.
- **Administración: Individual**
- **Estructura:** El instrumento está dividido en tres dimensiones para la evaluación de la calidad de atención (humana, técnica científica y entorno) y consta de 20 ítems modificadas en base a la percepción del paciente validadas respectivamente por los expertos, respecto a la base anterior de 22 preguntas, donde las dos últimas no aplica, por ser una atención no presencial; Cada ítem será respondido por 7 formas de respuesta múltiple, tipo Likert: Totalmente en desacuerdo (1), Muy en desacuerdo (2), En desacuerdo (3), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (4), De acuerdo, Muy de acuerdo (5) y Totalmente de acuerdo (7).
- **Interpretación:** Para esto se tomará como indicador principal respuesta buena regular y mala.
- **Aplicación:** Adultos mayores de 18 años que desee participar, puede ser el mismo paciente o familiar cuidador y pertenezca al programa de diálisis peritoneal.

• **Anexo 10: PRUEBA PILOTO DE LA VARIABLE, SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POR CONSULTA AMBULATORIA**

PERSONAS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	total
1	6	7	6	6	6	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	131
2	6	7	7	6	6	6	7	7	7	6	6	7	6	6	6	7	7	6	6	7	129
3	5	6	6	5	6	7	7	7	7	7	6	7	7	6	6	6	7	7	6	6	127
4	5	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	135
5	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	138
6	7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	6	7	6	7	7	6	6	6	6	6	131
Varianza	0.7	0.14	0.22	0.47	0.25	0.222	0	0.1	0.1	0.3	0.2	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.3	0.1	0.2	13.47

- K:** El número de ítems
- ΣS_i^2 : Sumatoria de las Varianzas de los Ítems
- S_T^2 : La Varianza de la suma de los Ítems
- α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

20
4.36
13.47

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$1.05263158 = \frac{20}{20 - 1} \left[1 - \frac{19 \cdot 0.32}{13.47} \right]$$

$$\alpha = 0.71$$

Anexo 11: PRUEBA PILOTO DE LA VARIABLE, CALIDAD DE ATENCIÓN

PERSONAS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	total
1	4	3	3	5	5	5	7	6	5	7	4	5	6	6	6	6	6	6	6	5	5	111
2	7	5	3	2	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	6	5	5	6	6	6	113
3	3	5	5	5	5	5	6	6	5	6	6	6	7	6	6	6	6	5	5	6	6	116
4	5	5	5	6	6	6	6	6	5	6	6	5	6	6	5	5	5	5	6	6	6	117
5	5	1	1	5	6	6	6	6	6	7	7	7	7	5	6	7	7	6	6	6	6	119
6	5	4	4	4	5	6	6	6	6	5	6	5	5	6	6	6	6	6	6	5	5	113
Varianza	1.5	2.14	1.92	1.58	0.25	0.222	0.139	0	0.3	0.5	0.8	0.6	0.7	0.2	0.2	0.3	0.5	0.3	0.1	0.2	0.222	7.4722

K: El número de ítems

ΣSi^2 : Sumatoria de las Varianzas de los Ítems

S_T^2 : La Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

21
12.58
7.47

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{21}{21 - 1} \left[1 - \frac{1.68}{1.05} \right]$$

$$\alpha = 0.72$$

Anexos 12: BASE DE DATOS

VARIABLE SATISFACCION DEL PACIENTE POR CONSULTA AMBULATORIA, DIMENSIÓN ESPECTATIVA

PERSONAS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	total
1	5	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	6	7	6	6	7	7	132
2	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	6	7	7	7	7	6	134
3	6	6	6	6	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	125
4	6	7	7	6	6	7	6	6	6	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	132
5	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	138
6	7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	6	7	6	7	7	6	6	6	6	6	131
7	6	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	6	6	7	135
8	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	137
9	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	140
10	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	6	6	6	7	7	6	6	133
11	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	6	134
12	7	7	6	7	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	136
13	7	7	7	7	6	6	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	6	6	7	6	134
14	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	136
15	7	6	6	7	6	6	6	6	6	7	6	7	7	7	7	7	7	6	7	7	131
16	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	6	6	6	131
17	6	7	6	7	6	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	6	6	6	6	6	130
18	6	6	6	7	6	7	7	7	7	6	7	6	7	7	7	6	6	6	6	7	130
19	5	6	6	5	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	128
20	7	7	7	6	7	6	7	7	7	6	7	7	6	7	7	6	6	6	6	7	132
21	6	7	7	7	6	7	7	7	7	6	6	7	7	6	7	6	6	6	6	6	130
22	7	7	7	6	6	7	6	6	7	6	6	7	7	7	6	6	6	6	7	7	130
23	7	7	7	6	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	135
24	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	6	6	6	134
25	5	6	6	5	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	128
26	7	7	7	6	7	6	7	7	7	6	7	7	6	7	7	6	6	6	6	7	132
27	6	7	7	7	6	7	7	7	7	6	6	7	7	6	7	6	6	6	6	6	130
28	7	7	7	6	6	7	6	6	7	6	6	7	7	7	6	6	6	6	7	7	130
29	7	7	7	6	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	135
30	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	6	6	6	134

Anexo 13: TABLAS DE DATOS GENERALES DEL CUESTIONARIO

Tabla 10

Frecuencia del grupo etario de usuario externo en consulta ambulatoria por telemedicina en el hospital regional docente de Cajamarca.

Grupo Etario	Frecuencia	Porcentaje%
18 - 26	3	10
24 - 34	5	17
34 - 42	3	10
42 - 50	6	20
50 - 58	5	17
58 - 66	7	23
66 - 74	1	3
Total	30	100.00

Fuente: Cuestionario

En la tabla 10, que corresponde a la frecuencia del grupo etario de usuario externo atendido por telemedicina en el hospital regional docente de Cajamarca, el mayor porcentaje de personas entre las edades de 58 a 66 años están representados por el 23%, seguido del grupo etario entre 42 a 50 años corresponden al 20%, así mismo el 17% lo conforman personas entre 50 a 58 años de edad y finalmente una menor cantidad similar que conforman el 10% se encuentran las edades entre 18 a 26 y 34 a 42. El cual nos indica que todos los entrevistados son mayores de edad conscientes de sus respuestas.

Tabla 11

Genero del paciente o cuidador en consulta ambulatoria, atendido por telemedicina en el hospital regional docente de Cajamarca.

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	6	20
Femenino	24	80
Total	30	100

***Fuente:** Cuestionario*

En la tabla 11, se evidencia que la mayor parte de los entrevistados lo conforman las mujeres representadas por un 80% y finalmente un 6 los caballeros, esto confirma que la mayoría de nuestros pacientes perteneces al género predominante, así mismo sus cuidadores.

Tabla 12

Condición del paciente o cuidador en consulta ambulatoria, atendido por telemedicina en el hospital regional docente de Cajamarca.

Condición	Frecuencia	Porcentaje
Usuarios	20	67
Acompañantes	10	33
Total	30	100

***Fuente:** Cuestionario*

En la tabla 12, se evidencia que la mayor parte de los entrevistados lo conforman los mismos pacientes, representados por un 67% y finalmente un 33 % lo conforman su familiar cuidador o acompañante, quienes son hijos, sobrinos, hermanos y nietos.

Tabla 13

Grado de instrucción del paciente renal atendido por consulta externa externo por el servicio de telemedicina en el hospital regional docente de Cajamarca.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	2	6
Primaria	8	27
Secundaria	12	40
Superior	8	27
Total	30	100.00

Fuente: Cuestionario

En la siguiente tabla 13, podemos observar que el 40% de los pacientes, estudiaron al menos algún grado de la secundaria, por lo que fue fácil el entendimiento de las preguntas solicitadas, de la misma manera encontramos porcentajes similares de 27% representados por personas que estudiaron al menos algún grado de la primaria y de la misma manera, estudios superiores correspondientes a los familiares cuidadores de los pacientes y finalmente el 6 % no tienen estudios educativos.

Tabla 14

Grado de instrucción del paciente renal atendido por consulta externa externo por el servicio de telemedicina en el hospital regional docente de Cajamarca.

Tipo de seguros	Frecuencia	Porcentaje
SIS	30	100.00
Salud Pol	0	0.00
Particular	0	0.00
Otros	0	0.00
Total	30	100.00

Fuente: Cuestionario

En la siguiente tabla, podemos observar que todos los pacientes pertenecen al seguro integral (SIS).

Tabla 15

Grado de instrucción del paciente renal atendido por consulta externa externo por el servicio de telemedicina en el hospital regional docente de Cajamarca.

Tipo de Paciente	Frecuencia	Porcentaje
Nuevo	2	7
Continuador	28	93
Referencia	0	0
Total	30	100

Fuente: *Cuestionario*

En la siguiente tabla, podemos observar que la mayoría de los pacientes son continuadores, representados por el 93%; por tanto, su monitoreo y control es mensual; sin embargo, con al menos, no menor a dos meses se tuvo pacientes nuevos, los cuales de igual manera se monitorean de forma más continua para realizar su seguimiento respectivo.