



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Telemonitoreo y gestión de calidad para mejorar la atención  
de pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022**

**AUTORA:**

Alfaro Ramos, Norma Juana (orcid.org/0000-0002-7838-8506)

**ASESOR:**

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA - PERÚ**

2022

## **Dedicatoria**

A mi querido padre que lo tengo en vida, a mi adorada madre que vive en mi corazón, a mis hermanos por ser ejemplos de fortaleza para salir adelante. A mi amado esposo y mis hijos por ser mi soporte y motivación para seguir adelante. A mis amistades de siempre por su apoyo incondicional y todos los colaboradores iqueños que hicieron posible la presente investigación.

### **Agradecimiento**

A Dios sobre todas las cosas y por darme la oportunidad de seguir en esta vida, a la universidad César Vallejo por brindarme un nuevo camino para mi desarrollo profesional, a todos los docentes que compartieron su experiencia profesional en cada etapa de la maestría, finalmente a nuestro asesor Hugo Morán Requena por su enseñanza, entusiasmo y motivación para conseguir nuestra meta.

## Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCOTEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo y diseño de la investigación	17
3.2 Variables y operacionalización	18
3.3 Población, muestra, muestreo	19
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	19
3.5 Procedimientos	20
3.6 Método de análisis de datos	21
3.7 Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	

## Índice de tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Distribución de frecuencias de la variable telemonitoreo y sus dimensiones	22
Tabla 2. Distribución de frecuencias de la variable gestión de calidad y sus dimensiones	23
Tabla 3. Nivel de correlación de telemonitoreo y gestión de calidad	24
Tabla 4. Nivel de correlación de fiabilidad y la gestión de calidad	25
Tabla 5. Nivel de correlación de capacidad de respuesta y gestión de calidad	26
Tabla 6. Nivel de correlación de empatía y gestión de calidad	27
Tabla 7. Nivel de correlación de seguridad y gestión de calidad	28
Tabla 8. Nivel de correlación de elementos tangibles y gestión de calidad	29

## Índice de gráficos y figuras

	<b>Pág.</b>
Figura 1 Esquema del diseño	17

## Resumen

La presente investigación realizada tuvo como objetivo comprobar si existe una relación significativa entre el telemonitoreo y la gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud de Ica, año 2022. En cuanto a la metodología se aplicó una investigación de tipo básica, con diseño descriptivo correlacional, modelo no experimental, enfoque cuantitativo y de corte transversal. La muestra se conformó de 67 colaboradores pertenecientes a la localidad de Ica. Para la recolección de la información, se elaboraron dos cuestionarios, una para cada variable y elaborado por la autora. En cuanto a la confiabilidad, se empleó la prueba de Alpha de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,945 que significó un nivel excelente de confiabilidad. A su vez para investigar si hay correlación entre las variables estudiadas, se realizó el análisis descriptivo e inferencial mediante el uso del programa SPSS25. Finalmente se llegó a la conclusión que el telemonitoreo alcanzó el 71,6% como muy eficaz y la gestión de calidad el 70,1% calificado como buena. Del mismo modo se obtuvo una correlación de 0,562 entre ambas variables, lo que indica de que existe una correlación significativa moderada entre el telemonitoreo y gestión de calidad.

*Palabras clave: Telemonitoreo, gestión de calidad, usuarios*

## **Abstract**

The objective of this research was to check if there is a significant relationship between remote monitoring and quality management to improve the care of patients with COVID-19 in a health center in Ica, in 2022. As for the methodology, basic research was applied, with correlational descriptive design, non-experimental model, quantitative and cross-sectional approach. The exhibition was made up of 67 collaborators belonging to the town of Ica. For the collection of the information, two questionnaires were developed, one for each variable and prepared by the author. As for reliability, the Cronbach alpha test was used, obtaining a value of 0.945, which meant an excellent level of reliability. In turn, to investigate if there is a correlation between the variables studied, descriptive and inferential analysis was carried out through the use of the SPSS25 program. Finally, it was concluded that telemonitoring reached 71.6% as very effective and quality management 70.1% rated as good. Similarly, a correlation of 0.562 was obtained between the two variables, indicating that there is a moderate significant correlation between telemonitoring and quality management.

*Keywords: Telemonitoring, quality management, users.*



## I. INTRODUCCIÓN

Ante los avances y la evolución de los medios tecnológicos, se resaltó a las telecomunicaciones, que hoy en día cumple un rol indispensable en la salud de las personas; el uso de herramientas virtuales por parte de las instituciones de salud, permitió a los profesionales de salud, realizar las consultas y seguimientos de los usuarios, siendo más accesibles, de menor costo y realizar la atención con mayor rapidez, más aun con la aparición de la pandemia, los servicios de salud virtuales resultaron ser muy beneficiosa, ya que no hubo mucha exposición al contagio del coronavirus. Es así como en España la telemedicina que comprende también el telemonitoreo, se fortaleció y amplió para poder enfrentar la pandemia, pues de acuerdo con una encuesta el 62% hicieron uso de esta herramienta de información, continuando en la lista Canadá y Reino Unido y señalando en los últimos lugares a Francia, Alemania e Italia (Gonzales, 2021) .

A su vez se realizó un informe a nivel mundial, acerca de los beneficios de las herramientas digitales entre ellas el seguimiento remoto por teléfonos móviles para mejorar la salud de la comunidad, sobre todo la poblaciones vulnerables ya que no solo consolidan y mejoran la atención del estado de la salud de las personas, sino también, están relacionadas con la gestión de calidad en salud, cuya función es buscar la mejora continua y cumplir las necesidades sanitarias de los usuarios mediante normas y reglamentos que puedan ser desarrollados por el personal sanitario (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

En España se elaboró un artículo acerca de la satisfacción de los usuarios en cuanto a la eficacia de las atenciones sanitarias, llegando a la conclusión de que la satisfacción de los usuarios fue de un 57.32% a nivel hospitalario, sugiriendo que se debería pensar en mejorar sus políticas y gestiones de calidad, dando énfasis en cada uno de las etapas de las atenciones brindadas por los nosocomios, con el único fin de alcanzar el bienestar de la salud mediante la aplicación de los trabajos virtuales como el Telemonitoreo, que aún no era muy relevante, pues recientemente estas actividades están alcanzando un nivel alto dentro del desarrollo de las estrategias sanitarias a

nivel del mundo como es el seguimiento de los pacientes afectados por la pandemia (Valls y Abad, 2018).

En los países bajos, la pandemia produjo un gran cambio en sus servicios y sistemas de salud, poniendo en riesgo la calidad de atención al paciente. Es así como vieron que el telemonitoreo ofreció la oportunidad de realizar el seguimiento virtual cuidadoso de los pacientes asintomáticos, sospechosos y los que fueron diagnosticados con COVID-19, lo que les permitió detectar en forma oportuna cualquier gravedad de los síntomas. Además, disminuyó, considerablemente el número de visitas y admisiones al hospital, optimizando el uso de recursos médicos, mejorando la capacidad de atención médica y minimizando el riesgo de transmisión viral. Siendo estos aspectos un aporte para mejorar los servicios de la gestión de calidad y proseguir la mejora continua de una atención eficiente que conlleve al bienestar de la salud de los usuarios (Silven et al., 2020).

Estados Unidos y otros países, estuvieron enfocados en recuperarse de la crisis causada por el coronavirus, por lo que ameritó realizar los cambios necesarios en relación con los servicios o sistemas de salud y una gestión de calidad que buscó la concientización de la población en cuanto a la información sobre la pandemia y la priorización de la vacunación y estar preparados para la siguientes olas de la pandemia, por lo que se hizo imprescindible alcanzar acuerdos para compartir datos y emprender investigaciones, con el fin de establecer una verdadera respuesta frente a la pandemia (Nuzzo, 2021).

En el panorama regional de América Latina la introducción de los equipos y herramientas tecnológicas fueron de manera paulatina, pero a partir del año 2000, se incrementó las actividades como la Telesalud y dentro de esta el telemonitoreo teniendo como objetivo el de reducir las desigualdades y promover la salud sobre todo en las áreas geográficas de difícil acceso como por ejemplo en el país Mejjicano, donde se requiere el seguimiento de los usuarios mediante el telemonitoreo con beneficios no solo para el usuario sino también del profesional médico, claro está tomando en cuenta en brindar un servicio de calidad que cumplan los criterios y procesos de la gestión de

calidad en salud (Velázquez et al., 2017).

En el país de Colombia los instrumentos tecnológicos como la telesalud como el telemonitoreo, fueron consideradas como las herramientas básicas para los profesionales de la salud y también se incluye a los docentes, siendo un deber el de conocerlos, ponerlos en práctica y buscar ciertas medidas innovadoras que se adapten a cada situación o necesidad (Figuroa, 2020). En relación con la gestión de calidad se tiene que Argentina es uno de los países que más han puesto énfasis para incrementar la calidad en sus servicios sanitarios aprobando el “Plan Nacional de Calidad en Salud” proyectándose de manera integral sobre la calidad de atención sobretodo en el área hospitalaria (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

Tras la pandemia, en nuestro país se aplicaron estrategias sanitarias para contrarrestar el avance del virus y adoptar medidas sanitarias en especial haciendo el uso de las herramientas tecnológicas como el telemonitoreo, desempeñando un rol transcendental en el descenso de los peligros de contagio, tanto del personal sanitario como los usuarios de la comunidad, favoreciendo el descongestionamiento de los hospitales y fortaleciendo el acceso a un servicio de salud. En esta situación el gobierno aprobó las normas que rigen a estas actividades virtuales, tal como lo señala el Ministerio de Salud bajo sus resoluciones directorales emitidas para el cumplimiento y bajo responsabilidad del sector salud en especial del servicio del telemonitoreo, llevándose a cabo el seguimiento de los pacientes diagnosticados positivos al virus, pero en sus estado asintomático y leve (Ministerio de Salud [MINSAL], 2020).

En la localidad de Ica, de acuerdo con las normativas del gobierno se aplica el telemonitoreo en los establecimientos sanitarios, a todos los usuarios que fueron diagnosticados con COVID-19, tanto asintomáticos, los que presenten síntomas leves y con tratamiento ambulatorio, dicha actividad sanitaria se debe llevar a cabo mediante la plataforma virtual llamada SISCOVID y bajo el llenado del formato 300, previa autorización de los usuarios y con la participación del equipo de salud (MINSAL, 2020).

Por lo tanto se planteó la siguiente interrogante como problema general: ¿Existe una relación significativa entre el telemonitoreo y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud de Ica, año 2022?, con sus problemas específicos: a) ¿Existe relación entre fiabilidad y gestión de calidad para mejorar la atención en los pacientes con COVID-19, en un centro de salud, Ica 2022?, b) ¿Existe relación entre capacidad de respuesta y gestión de calidad para mejorar la atención en los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022?, c) ¿Existe relación entre empatía y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022?, d) ¿Existe relación entre seguridad y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022?, e) ¿Existe relación entre elementos tangibles y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022?.

La justificación es teórica porque se buscó mejorar las estrategias y gestión de calidad sanitarias que conlleven a la satisfacción plena con respecto a la salud de los usuarios complementado con las herramientas tecnológicas como el telemonitoreo, de esta manera ampliar y buscar nuevos caminos que brinden un aporte para el logro y alcance de una atención sanitaria con calidad, equidad, acceso, especialmente en los puestos y centros de salud ya que estos constituyen el primer contacto de interacción del personal sanitario y la población. En el aspecto práctico, se reconoció in situ la realidad problemática del tema a investigar y de alguna manera generar la participación del sector salud y demás entidades públicas y privadas en general, en aras del bienestar en común relacionado al avance y la aplicación de las tecnologías como el telemonitoreo a través de los teléfonos móviles. En el aspecto metodológico se sustentó el uso de los diferentes alcances y enfoques que requiere una exploración, así como el uso de instrumentos que permitan la recolección de datos y su debido procesamiento, finalizando con su análisis respectivo. En el aspecto Social se buscó el beneficio del individuo, las familias, las instituciones sanitarias, el personal sanitario y demás organizaciones, creando motivación y sensibilidad a los usuarios, quienes de manera responsable deberán ir familiarizándose con el uso de los medios tecnológicos para su

prevención y educación sanitaria (Vizmanos et al., 2009).

Como Objetivo General se esperó: Determinar si existe una relación significativa entre el telemonitoreo y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud de Ica, año 2022, con sus objetivos específicos: a) Determinar si existe relación entre fiabilidad y gestión de calidad para mejorar la atención en los pacientes con COVID-19, en un centro de salud, Ica 2022, b) Determinar si existe relación entre capacidad de respuesta y gestión de calidad para mejorar la atención en los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022, c) Determinarsi existe relación entre empatía y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022, d) Determinarsi existe relación entre seguridad y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con covid-19 en un centro de salud, Ica 2022, e) Determinarsi existe relación entre elementos tangibles y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022.

En la Hipótesis General, se señaló de que: Existe una relación significativa entre el telemonitoreo y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud de Ica, año 2022, con sus hipótesis específicas: a) Existe relación entre fiabilidad y gestión de calidad para mejorar la atención en los pacientes con COVID-19, en un centro de salud, Ica 2022, b) Existe relación entre capacidad de respuesta y gestión de calidad para mejorar la atención en los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022, c) Existe relación entre empatía y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022, d) Existe relación entre seguridad y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con covid-19 en un centro de salud, Ica 2022, e) Existe relación entre elementos tangibles y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes internacionales, Carvajal-Valdy et al. (2021) en cuyo artículo hicieron un estudio con el objetivo de establecer un proyecto piloto para valorar la tecnología del telemonitoreo, en pacientes que tenían un diagnóstico de dolencias incurables y a su vez recibían visitas domiciliarias del grupo encargado sobre los cuidados paliativos durante la pandemia. Después de analizar los datos obtenidos y analizar las ventajas o desventajas del telemonitoreo de los pacientes, sobre todo en el contexto COVID-19; los resultados en forma preliminar señalaban que había satisfacción de los pacientes y un control sobre sus síntomas, favorecía en la interconexión con los familiares, pero que a la vez no era igual al de una visita en persona, tal vez favorecía al equipo de salud en cuanto a la reducción de riesgo de contagio pero existía muchas contradicciones respecto a la asistencia virtual.

Panicacci et ál. (2021), en cuyo estudio titulado: Telemonitoreo en la era Covid-19: la experiencia de la región Toscana, presentaron toda la arquitectura y la experiencia del uso de la plataforma de la telemedicina Tel.Te.Covid-19, programado anteriormente para el tratamiento de enfermedades crónicas, lo cual se tuvo que renovar tecnológicamente para el manejo de los usuarios con Covid-19, mediante la colaboración de un grupo de médicos, implantando nuevas funciones como llamadas, video llamadas, entre otros. Siendo sus resultados positivos también fue aplicado en la segunda ola. En conclusión, tuvo un papel importante puesto que tanto los usuarios como los médicos tienen una buena opinión de la plataforma, ya que no se ocasionaron hospitalizaciones ni muertes para los usuarios que fueron monitoreados de manera virtual o remota.

Para Casariego et al. (2021) elaboraron un trabajo cuyo fin fue evaluar si la telemedicina y la tele monitorización son clínicamente útiles y seguras para el seguimiento domiciliario de pacientes diagnosticados con coronavirus 2019. En cuanto a la metodología utilizada fue un estudio de cohortes retrospectivo de todos los usuarios positivos que residían en Galicia (España) entre diciembre del 2020 y el mes de febrero del 2021, donde se realizó el seguimiento respectivo por telemonitoreo en especial a los pacientes considerados como alto riesgo. En conclusión, los datos obtenidos le indicaron

que un modelo de atención con monitoreo domiciliario proactivo con telemedicina y tele monitorización se relaciona con una menor presión en las instituciones hospitalarias y además una menor tasa de mortandad.

Shaw et al. (2021) realizó un estudio llamado: Un nuevo programa integrado de tele monitorización a gran escala para COVID-19, hace referencia acerca del programa “Kaiser Permanente” denominado así a un plan de salud donde se brindan los servicios en consultorios por un grupo de médicos, en la ciudad de Oakland, California. En dicho programa se implementó la atención remota en diferentes disciplinas para las consultas y controles de los pacientes con COVID-19, permitiendo de esta forma mantener el distanciamiento social y contrarrestar el peligro de contagio en la institución. En conclusión, el programa brindó atención virtual a miles de miembros de Kaiser positivos al coronavirus, en la región de Washington, DC y Baltimore por medio de la participación de médicos y enfermeros registrados de especialidades, que experimentaron una reducción de casos atribuidos a la pandemia.

Van Herwerden et al. (2021) tuvieron como objetivo evaluar la implementación de tele monitorización domiciliaria y oxigenoterapia en pacientes con COVID-19. Los resultados primarios fueron la seguridad, la satisfacción del paciente, la reducción de la estancia hospitalaria y la rentabilidad. Su diseño fue el estudio de cohorte retrospectivo. Se utilizó una aplicación móvil para tele seguimiento. Los datos demográficos de los pacientes, los parámetros clínicos, los datos de tele monitorización y los reingresos se extrajeron de los archivos de las historias clínicas electrónicas. En conclusión, se demostró que la tele monitorización domiciliaria y la administración de oxígeno se pueden aplicar de manera segura en pacientes con COVID-19, con una alta satisfacción del usuario y una reducción en la estadía costos hospitalarios.

Almeyda y Torres (2020) realizaron un estudio sobre la calidad de los servicios profesionales brindados a los usuarios el cual resulta ser un factor de medición determinante para el comportamiento institucional. En su estudio utilizaron una metodología con diseño descriptivo-explicativo con enfoque cuantitativo, donde refieren puntos importantes acerca de la calidad y sus

atributos como la pertenencia, oportunidad, accesibilidad y humanización del servicio sanitario. Exponen un diseño de investigación de campo, tomando como unidad de estudio la calidad prestacional en la entidad de salud, cuya muestra fue tomada en el hospital de Bucaramanga bajo un instrumento tipo encuesta llegando a la conclusión de que no hay una prestación de servicios sanitarios con calidad, hay insatisfacción de los usuarios, falta de trato humanístico, capacidad resolutoria, oportunidad y accesibilidad.

Martínez-García et ál. (2020) diseñaron un artículo cuyo objetivo fue valorar si la telemedicina con tele monitorización son herramientas ventajosas y seguras en el seguimiento y control de pacientes con coronavirus. Para dicha investigación utilizaron un método observacional prospectivo a los usuarios con diagnóstico positivo al coronavirus y calificados como alto riesgo, mediante un seguimiento remoto durante un mes, perteneciente a la entidad sanitaria de Lugo. El promedio de seguimiento fue de 11,64 días, 224 (73,68%) usuarios fueron dados de alta durante los 30 días de estudio. En conclusión, se demostró que este servicio de seguimiento remoto, usado de manera proactiva en usuarios de alto riesgo con COVID-19 es clínicamente ventajosa y segura.

Díaz de León-Castañeda (2020) en su artículo realizó un estudio sobre el uso de los medios digitales de la información y comunicación al cual la denominó salud electrónica, concerniente a las actividades de un sistema de cuidado, de medidas de prevención, desarrollo y atención sanitaria. También menciona que dentro de sus componentes de la salud electrónica contienen la gestión de provisiones y recursos, la atención remota realizada a través de líneas digitales, cuyos datos van a ser almacenados y analizados en forma masiva, así como también hace referencia al conocimiento artificial, historias clínicas electrónicas, las recetas electrónicas y el medio de internet de las cosas.

Aggarwal et al. (2019) elaboraron un artículo sobre la gestión de calidad en la asistencia sanitaria: el desiderátum fundamental; señalando que es una necesidad crítica en el sector salud la gestión de calidad en la atención sanitaria y que a su vez está comprometido con los elementos de la calidad, como es la evaluación, el monitoreo y la mejora, cuya meta final es la



satisfacción del usuario como consecuencia de una buena atención recibida. Dicho estudio concluye en que el cuidado de la salud no debe ser considerado como algo principalmente comercial sino una organización sagrada y positiva, donde también actúen las autoridades pertinentes y se comprometan en la función de hacer cumplir y garantizar una atención con calidad en todas las instituciones sanitarias.

Para Martínez et al. (2017) elaboraron un artículo enfocado en la administración de gestión de calidad de la salud en la localidad de Granma, ubicado en el país de Cuba. Tuvo como finalidad desarrollar una dirección de gestión de calidad en su organización de salud pública con el objetivo principal de cumplir con la satisfacción de su comunidad. En su conclusión determinaron que, en su sistema de gestión de calidad en Granma, se encuentra enfocado en la garantía y la mejora continua de los métodos para la acreditación y certificación nacional.

En el ámbito nacional se tiene a Ruiz (2021) cuya tesis realizada tuvo como objetivo buscar la relación existente entre la actividad del telemonitoreo y la atención que se da en las vistas domiciliarias especialmente en los pacientes afectados por la pandemia. Dentro de la metodología se usó un diseño descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo. Contó con una muestra de 86 pacientes, dando a conocer que del total de los encuestados el 54.6% dio como resultado que la percepción de la atención domiciliaria fue buena y el 55,6% afirmaron que el servicio de telemonitoreo fue bueno, en conclusión, dicha investigación aseveró que si existe una relación entre la percepción del servicio de la atención domiciliaria y el telemonitoreo.

Por otro lado, Má et al. (2021) en su artículo denominado telemonitoreo y teleorientación desarrollados por el Ministerio de Salud del Perú en tiempos de pandemia por COVID- 19, tuvieron como finalidad fue reportar la frecuencia de las actividades del telemonitoreo y la telesalud, elaborada por el Ministerio de salud y los gobiernos regionales. Se hizo uso de una estadística descriptiva y un estudio observacional de corte transversal de ambas actividades. Dando como resultado que la mayor cantidad de atenciones brindadas fueron en el primer nivel de atención.

Mogollón et al. (2021) consideraron en su artículo como objetivo: describir

las características clínicas y epidemiológicas de pacientes COVID-19 en telemonitoreo en el primer nivel de atención. En la metodología usaron una investigación descriptiva, transversal, retrospectiva, con una muestra no probabilística a conveniencia. Llegando a la conclusión de que el telemonitoreo es una herramienta virtual que desempeña un rol muy importante sobre todo en tiempos de epidemia, cuyos beneficios van a recaer principalmente en el individuo, familia y comunidad de una población, pues permite de alguna manera la detección precoz de alguna gravedad.

Pisco (2021) determinó la relación entre calidad de atención y percepción del Servicio de Telemonitoreo en Obstetricia del usuario, Centro de Salud Jayanca, Lambayeque. La metodología fue investigación pura, diseño no experimental, transversal, descriptivo y enfoque cuantitativo. Participaron 255 usuario y la selección de muestra probabilística, los instrumentos se validaron por opinión de expertos y para la confiabilidad utilizó alfa de Cronbach se aplicó el criterio de juicio de expertos y para conocer la confiabilidad de dichos instrumentos se tomó como referencia el valor del alfa de Cronbach, con un coeficiente de confiabilidad para ambas variables de 0,801 concluye afirmando que existe una relación altamente positiva fuerte entre calidad de atención y percepción del servicio de telemonitoreo.

Febres-Ramos y Mercado-Rey (2020) en cuyo artículo realizaron un estudio sobre la satisfacción de la calidad de los usuarios en un consultorio externo de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo-2016. Aplicaron un Estudio observacional, descriptivo, transversal. Trabajaron con una muestra de 292 pacientes, a quienes aplicaron el cuestionario estandarizado SERVQUAL para medir la calidad del servicio. En sus resultados obtuvieron que La satisfacción general fue del 60,3%. Los valores mayores fueron en las dimensiones seguridad y empatía con un 86,8% y un 80,3% de satisfacción, respectivamente. El mayor nivel de insatisfacción lo obtuvo la dimensión de aspectos tangibles con un 57,1% de usuarios insatisfechos, continuando con la dimensión de capacidad de respuesta de los servicios de salud con un 55,5% de insatisfacción.

Según Llona (2019) en sus tesis sobre la gestión de calidad en la atención integral de salud en el Centro de salud Santiago, aplicó un estudio descriptivo

y explicativo, de corte transversal, el diseño se caracterizó por ser del tipo azar estratificado, cuyo valor muestral con respecto a la atención que brindaron en la consulta externa, estuvo conformada por 230 usuario y 108 en relación con el área de emergencia. En cuanto a los resultados acerca de la gestión de calidad y la atención integral con relación a la consulta externa y el área de emergencia; mantuvieron valores relacionados que fueron de 90.5% y 29.5% respectivamente.

López (2019) en cuya tesis tuvo como objetivo conocer los niveles de gestión y la calidad de los servicios de salud del C.S. Posope Alto. Realizó un estudio descriptivo, no experimental, enfoque cuantitativo, de tipo transversal. Se concluyó que en cuanto al nivel de la gestión predominó que el 68,7% fue regular, en sus dimensiones de la gestión resultaron en un nivel regular en las cuatro dimensiones: planificación, organización, dirección y control, con porcentajes de 57,1%, 74,3%, 65,7% y 48,6% respectivamente. En lo que se refiere al nivel de la calidad del servicio de salud, el que predominó fue el nivel regular con un 58,3% y el nivel de dimensiones de empatía y seguridad se encontraron en nivel bueno con porcentajes 60% y 53% respectivamente, mientras que capacidad de respuesta, elementos tangibles y fiabilidad estuvieron en un nivel regular con porcentajes 80%, 66% y 56% respectivamente.

Agurto (2018) en su estudio de tesis tuvo como objetivo: determinar la relación que existe entre la gestión de calidad y el desempeño de los trabajadores de la Universidad Nacional de Frontera de Sullana. En dicho informe su metodología se enfocó en una investigación descriptiva con un enfoque cuantitativo, transversal, diseño no experimental y nivel correlacional-causal. Tuvo una muestra de 50 colaboradores. Como técnica de recolección de información usó la encuesta y como instrumento la aplicación de un cuestionario para cada variable En su conclusión demostró que la gestión de calidad tiene una influencia altamente significativa en cuanto al desempeño de los trabajadores tal como se ve en el resultado de  $p$  es  $0,001 < 0.05$  y el valor de  $Rho = 0,453$ , que muestra una correlación positiva moderada.

Lostanau (2018) en cuya tesis tuvo como objetivo determinar la relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención percibida en el

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica. Realizó un estudio descriptivo, nivel no experimental, de diseño correlacional, corte transversal y enfoque cuantitativo. En conclusión, del total de 93 usuarios encuestados el 47.3% consideró muy buena la calidad de atención, 43% buena, 8.6% regular y 1.1% mala. En la prueba de hipótesis, con un nivel de confianza del 95%, y siendo el p-valor menor a 0.05, se determinó que existe relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención percibida.

Se tiene a Rojas (2018) en su tesis cuyo objetivo fue conocer la percepción del usuario externo desde dimensión de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de Referencias y Contra referencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2017. En su metodología fue de un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, con una muestra de 60 usuarios. Se elaboraron cuestionarios de acuerdo con el modelo SERVQUAL. En sus resultados se encontraron que la capacidad de respuesta y seguridad obtuvieron valores altos, con un 80% y 88% respectivamente calificados como bueno, en cuanto a la calidad del servicio brindado.

Bazán (2018) elaboró una tesis cuyo objetivo fue determinar de qué manera la gestión de calidad contribuye en la satisfacción de usuarios de la oficina desconcentrada del OSCE Huaraz en el año 2015. Realizó una investigación aplicada, de diseño no experimental, de tipo transversal. El tamaño de la muestra fue de 351 usuarios. En su conclusión señala que la gestión de calidad contribuye directamente en la satisfacción, confiabilidad y percepción de la tangibilidad de los usuarios, así como también favorece en la seguridad y empatía del personal. Además, la dimensión seguridad y elementos tangibles son los que obtuvieron mayores valores en relación con las demás dimensiones.

En cuanto a la teoría que sustenta la investigación para la variable independiente telemonitoreo, tenemos a la Teoría del Conectivismo, donde da a conocer que el conocimiento, el aprendizaje y la información está dada por las redes de comunicación tecnológica, además manifiesta el resultado que la tecnología ha tenido en la forma en que ahora estamos, la manera en que nos informamos y aprendemos. El conectivismo muestra un modelo de aprendizaje

que reconoce los cambios que acontece en nuestra sociedad, donde el conocimiento ya no pertenece a una actividad interna y particular puesto que los individuos que laboran y utilizan nuevas herramientas tecnológicas sufren modificaciones en todo aspecto, concluyendo en que el conectivismo brinda información sobre las prácticas del conocimiento y los trabajos necesarios para que todo individuo se beneficie del espacio o era digital (Siemens, 2004).

La teoría del conectivismo define como punto principal al conocimiento el cual se va a difundir mediante un grupo de enlaces o conexiones, por lo que se determina que la enseñanza consiste en la capacidad de construir y atravesar barreras para difundir el conocimiento e informaciones, relacionándose así con el servicio del telemonitoreo, donde el profesional recolecta datos del usuario mediante la llamada telefónica y a su vez le brinda la orientación pertinente sobre el cuidado de su salud. Posteriormente estas informaciones van a almacenarse en dispositivos electrónicos, como es una base de datos que servirán para brindar conocimiento a otros sucesivamente, modificándose y actualizándose en forma continua (Solórzano y García, 2016).

La teoría de la comunicación digital, el cual comparte información digital en tiempo real y de forma rápida, este tipo de comunicación permite la interacción y el intercambio de ideas, lo más beneficioso es que está al alcance de todas las personas en su gran mayoría. Según el autor Scolari esta comunicación está basada en un nuevo enfoque denominado ecosistema digital dividido en tres partes como es el saber comunicacional, que se refiere a la comunicación de masas, el hacer comunicacional que comprende la introducción de nuevos elementos del consumo digital (receptor audiencia y usuario) por último las hipermediaciones que viene a ser el conjunto de conversaciones científicas que vienen transformando el mundo no solo en la comunicación digital sino también en la comprensión y la percepción que tienen las personas formando parte de la vida cotidiana (Scolari, 2008).

Para la dimensión de la variable telemonitoreo, se tomó en cuenta el modelo SERVQUAL denominación procedente de las siglas en inglés "Service Quality" el cual está compuesto por un instrumento de medida que permite evaluar la calidad del servicio, a través de la percepción del usuario en cuanto al servicio recibido, mediante las 5 dimensiones como son la fiabilidad, la capacidad de

respuesta, empatía, seguridad y elementos tangibles. Estas dimensiones se adaptaron de acuerdo con el objetivo requerido para la investigación y el modelo es uno de los más usados por ser muy confiable y válido que ayuda a obtener resultados o información acerca de la satisfacción general del usuario (Parasuraman et al., 1988).

Tenemos que para la dimensión fiabilidad, viene a ser la capacidad que tiene el trabajador para desempeñar el servicio prometido de manera eficiente y correcta desde el primer momento, e inspire credibilidad al usuario. Aquí se incluyen los elementos para que el cliente descubra la capacidad y conocimiento del trabajador. En lo que refiere a capacidad de respuesta, se entiende a la habilidad y voluntad que posee el servidor para prestar apoyo a los usuarios y proporcionarle un servicio rápido en el momento oportuno. En la dimensión seguridad se muestran los conocimientos y la atención brindada por los colaboradores, así como también sus destrezas para inspirar confiabilidad y veracidad (Zeithaml y Bitner, 2001).

En cuanto a la dimensión empatía, comprende al trato personalizado, de manera familiar que brinda el colaborador a los usuarios, demostrando su capacidad de ponerse en el lugar del otro. Finalmente, la dimensión de elementos tangibles donde no solamente se refiere a la infraestructura, bienes o equipos biomédicos, sino también al aspecto e imagen personal que proyectan los colaboradores de la institución u organización (Zeithaml y Bitner, 2001).

También se tomó en cuenta que para la variable gestión de calidad se consideró la teoría de la calidad, que describe que desde un principio el ser humano siempre ha poseído las ganas de superación el cual ha conllevado a ir avanzando y evolucionando no solo culturalmente sino tecnológicamente, de aquí nace el principio de hacer bien las cosas que hoy en día llamamos calidad, la cual se ha ido perfeccionado en las diferentes etapas de la gestión de calidad, como el enfoque gerencial, sobre todo participativo y la introducción de un valor principal que es el trabajo en equipo, siendo también dinámica ya que se considera como un proceso de mejora continua; evolucionando por varias etapas como la inspección, control del proceso, fortalecimiento de la calidad y

hoy en día una administración estratégica con calidad total, la gestión de calidad (Rojas, 2003).

La calidad asistencial es otro de los conceptos que aportan a la gestión de calidad, ya que está enfocada en la atención sanitaria y compuesta por tres componentes que se identifican como el primero compuesta por un elemento científico y técnico, que se apoyan en la ciencia y la tecnología galena, cuya meta es minimizar los riesgos del usuario, el segundo elemento es el interpersonal basado en la conducta profesional y las perspectivas del usuario, como último elemento compuesta por el confort, relacionado al medio en que ocurre la asistencia como el medio ambiente, la accesibilidad y forma parte de la apreciación de la calidad por parte del usuario, tomando como base y soporte para una de las dimensiones de la variable antes señalada (Donabedian, 1966).

Para la siguiente dimensión, se tomará en cuenta el modelo de gestión de calidad total también conocida como excelencia, basado en el modelo de Deming, que tiene como ideología de gestión, un objetivo principal que es la de brindar productos de un nivel de calidad que cumplan la función de satisfacer no solo a los usuarios o clientes sino también a la vez motivar y satisfacer a los empleados de la organización, es así que se tomará la dimensión: Percepción y satisfacción del usuario con sus respectivos indicadores. No se tendrá en cuenta los demás principios o atributos como el liderazgo, compromiso con la dirección, trabajo en equipo, sistema de medición, control de objetivos, mejora continua y otros, puesto que ellos son comprendidos a nivel directivo y grupo de colaboradores de la institución u organización (Deming, 1989).

Por lo expuesto anteriormente, se tomaron en cuenta las dos dimensiones: la percepción de la atención recibida con sus respectivos indicadores en cuanto a calidad, equidad, eficiencia y calidez. Así también para la segunda dimensión; satisfacción del usuario, con sus respectivos indicadores como: requerimiento del servicio, recomendación a otros usuarios, tiempo de espera y quejas resueltas (Miranda et al., 2007).

Dentro de la conceptualización de la gestión de calidad, señalaremos que se realiza a través de tres etapas como son la planificación, el cual comprende

establecer las necesidades del usuario, plasmar los objetivos de calidad en cuanto a las necesidades captadas, ampliar el proceso con la finalidad de alcanzar dichos objetivos y proporcionar los medios para la realización de esta etapa; la segunda etapa se refiere al control donde se evalúa las metas trazadas, se identifican y se buscan los orígenes de los problemas para finalmente llevar a cabo la toma de decisiones en busca de la solución de las dificultades encontradas; por último la tercera etapa que es la mejora, donde se continúa con la programación de la mejora continua que conlleve alcanzar la meta o los objetivos trazados en la organización (García et al., 2011).

En la investigación se aplicó la epistemología del positivismo, también conocido como cuantitativo, empírico-analítico y racionalista, es una corriente filosófica que nos ayuda a tener conocimientos a través de todo lo que está en la mira, a nuestro alrededor y desde esta figura, los fenómenos son viables de medir y contar, de tal manera que van a poder ser investigados y como consecuencia realizarán un aporte a la ciencia (Landeros-Olvera et al., 2009).



### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de la investigación

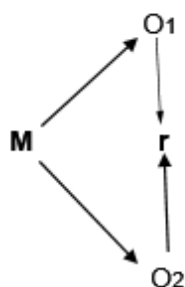
**3.1.1 Tipo de investigación:** En cuanto al estudio realizado fue de tipo básica, se plasmó un marco teórico cuyo propósito fue desarrollar las ciencias, permitiendo el estudio de las variables, pero sin llegar a diferir en el sentido práctico (Muntané, 2010).

**3.1.2 Diseño de investigación:** En el informe se aplicó el diseño no experimental, ya que no hay manipulación de las variables de estudio. De corte transversal, porque se realizó durante un periodo o etapa definida (Sánchez et al., 2018).

De nivel correlacional porque su fin fue determinar el grado de correspondencia de ambas variables. El enfoque fue de tipo cuantitativo, puesto que se realizó en forma cuantificada mediante la recolección de datos numéricos, y una investigación descriptiva porque se realizó un resumen y se narraron las características principales de una población o el fenómeno estudiado (Sabino, 1992).

A continuación, el estudio respondió al siguiente esquema:

**Figura 1**



En donde:

M: usuarios

O1: telemonitoreo

O2: gestión de calidad

r: correlación entre las variables

### 3.2 Variables y operacionalización

#### Variable independiente: Telemonitoreo

- **Definición conceptual:** Viene a ser el seguimiento del usuario a través de la línea virtual para brindar al paciente la orientación sobre su salud, a su vez detectar en forma oportuna posibles complicaciones (Má-Cárdenas et al., 2021).
- **Definición operacional:** Se tomaron las 5 dimensiones de la percepción de la calidad como son: la fiabilidad o credibilidad, la empatía, la capacidad de respuesta, la seguridad y elementos tangibles (Parasuraman et al., 1988).
- **Indicadores:** Se tuvo los siguientes: para la dimensión fiabilidad su indicador fue Interés para solucionar el problema; para la dimensión capacidad de respuesta, su indicador fue respuesta rápida y oportuna; para la dimensión empatía se tuvo como indicador a personal respetuoso y amable, dimensión seguridad su indicador fue personal capacitado; y para la dimensión elementos tangibles se tuvo como indicador a la utilidad del servicio.
- **Escala de medición:** Fue de tipo ordinal.

#### Variable dependiente: Gestión de calidad

- **Definición conceptual:** Con respecto a la definición de gestión de calidad es aquella donde se procura implementar capacidades, procesos y recursos para lograr la satisfacción de los clientes (Santiago, 2008).
- **Definición operacional:** Para este indicador se tomó como dimensiones a dos elementos principales que son percepción de la atención recibida y satisfacción del usuario (Deming, 1989).
- **Indicadores:** Se tuvo que para la dimensión percepción de la atención recibida, los indicadores fueron: la calidad, eficiencia, equidad y calidez de la atención, mientras que para la dimensión satisfacción del usuario fue: el requerimiento del servicio, recomendaciones a otros usuarios, tiempo de espera y quejas resueltas
- **Escala de medición:** Fue de tipo ordinal.

### **3.3 Población, muestra, muestreo**

**3.3.1 Población:** Pertenece al grupo de personas o cosas de lo que un investigador quiere conocer en su exploración (López, 2004).

Para el estudio se tomó una población de 80 usuarios asistentes a una institución de salud de un primer nivel de atención de la ciudad de Ica caracterizada por ser una comunidad predominantemente rural.

**Criterios de inclusión:** Se incluyeron a todos aquellos usuarios pertenecientes al centro de salud mayores de 18 años, continuadores que dieron positivo al COVID-19 y que recibieron telemonitoreo así también contactos y voluntarios que aceptaron responder el cuestionario.

**Criterios de exclusión:** Se excluyeron a todos aquellos menores de 18 años de ambos sexos, usuarios transeúntes, los que no recibieron el seguimiento por telemonitoreo y los que no aceptaron participar del cuestionario.

**3.3.2 Muestra:** Comprende o se entiende a una parte de la población que va a ser motivo de estudio, es una parte específica de la localidad (López, 2004).

Para la presente investigación la muestra resultó ser de 67 usuarios según la aplicación de fórmula de cálculo muestral (Ver anexo 6).

**3.3.3 Muestreo:** En esta parte se usa un método para escoger a los componentes de la muestra del total de la población que va a ser evaluada (López, 2004).

Para dicho estudio se usó el muestreo probabilístico es decir al azar lo que evita el sesgo (defecto) en la investigación.

**3.3.4 Unidad de análisis:** Comprende a cada uno de los usuarios que correspondan a la jurisdicción o institución sanitaria.

### **3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

**Técnica:** Es el procedimiento característico aceptado o validado por la práctica y encaminado principalmente para obtener información transformarla y llegar a la solución de un problema investigado (Rojas, 2011). En dicho estudio se aplicó la técnica de la encuesta.

**Instrumentos:** Los instrumentos que comprenden para realizar un estudio

son todos aquellos medios o elementos que va a ayudar al investigador para recolectar datos o informaciones que van a permitirle medir las variables (Hernández et al., 2014).

El instrumento para evaluar ambas variables como es el telemonitoreo y la gestión de calidad, f u e el cuestionario, que fue adaptado y elaborado por la autora, según las dimensiones e indicadores que se han plasmado, tomando como referencia la medición de la escala de Likert para calcular y cuantificar las respuestas. Es así que, para la primera variable telemonitoreo se elaboró un cuestionario para valorar la percepción que tiene el usuario acerca del telemonitoreo con 10 preguntas distribuidas equitativamente entre sus dimensiones: Fiabilidad (2), capacidad de respuesta (2), empatía (2), seguridad (2) y elementos tangibles: recursos humanos (2). Para la segunda variable gestión de calidad se presentó otro cuestionario con 12 preguntas relacionado a la satisfacción del usuario, que consta de dos dimensiones como son: percepción de la atención recibida (6) y satisfacción del usuario (6). Para ambas variables se fijaron 5 niveles de respuesta según la escala de Likert (Ver anexo 3).

**Validez:** Se refiere al grado de exactitud con que el instrumento ha sido verificado en función a las variables de medición (Hernández et ál., 2014). Los instrumentos de las variables investigadas fueron evaluadas a través de un documento validado por tres expertos en la materia. (Ver anexo 4).

**Confiabilidad:** se entiende al grado en que se aplica el instrumento de medición a un mismo grupo, u objeto de estudio y nos va a dar resultados coherentes y consistentes (Hernández et al., 2014).

Para el estudio se realizó la prueba de confiabilidad mediante una prueba piloto de 20 colaboradores que no pertenecía a la muestra de estudio, mediante la aplicación de Alpha de Cronbach cuyos resultados fueron de 0,898 y 0.938 respectivamente, el cual representa un nivel excelente de confiabilidad (Ver anexo 5).

### 3.5 Procedimientos

En esta etapa se confeccionó la ficha de consentimiento informado para los usuarios entrevistados y llevar a cabo la recopilación de los datos

mediante la aplicación de los cuestionarios en la muestra determinada, además se debe precisar que las personas cooperaron voluntariamente y de manera anónima, mediante llamadas telefónicas, Google Forms y otros que respondieron el cuestionario de manera personal, una vez completada el número requerido de la muestra, se procedió a procesar y guardar toda la información en el programa Excel (Ver anexo 8).

### **3.6 Método de análisis de datos**

Es el estudio cuantitativo y se realiza teniendo en cuenta los niveles de medición de ambas variables y el uso de la estadística, para determinar el análisis descriptivo y el análisis inferencial (Hernández et al., 2014) Para almacenar los datos recolectados de cada instrumento se usó MicrosoftExcel, según las dimensiones evaluadas. A si mismo se procedió analizar los datos mediante el programa estadístico SPSS V.25 para la obtención del análisis descriptivo y análisis inferencial, los cuales fueron plasmados a través de tablas para su debida interpretación y análisis respectivo.

### **3.7 Aspectos éticos**

Se consideró en este aspecto a los diferentes reglas o códigos, así como versiones dictaminadas a nivel mundial para la protección de las personas que son sujeto de estudios o investigaciones científicas (Acevedo, 2002). Por lo tanto, se respetó la declaración universal de los derechos humanos y el anonimato de los encuestados; también se tomó en cuenta los manuales que contienen el código de ética establecidas por la Universidad Cesar Vallejo, en donde el autor se comprometió a no manipular los datos recopilados, por lo que su aplicación solo será utilizada en materia de investigación. Por lo otro, dicha información se mantuvo bajo el principio de originalidad de la investigación, ya que este estudio fue evaluado a través del programa de antiplagio turnitin y asimismo se respetó las normas APA 7ma edición que han sido establecidas por los lineamientos de la misma universidad (Vallejo, 2020).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivo

**Tabla 1.**

*Distribución de frecuencias de la variable telemonitoreo y sus dimensiones*

Nivel	V1. Telemonitoreo		D1. Fiabilidad		D2. Capacidad de respuesta		D3. Empatía		D4. Seguridad		D5. Elementos tangibles	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ineficaz	1	1,5	10	14,9	0	0,0	9	13,4	0	0,0	3	4,5
Eficaz	18	26,9	16	23,9	18	26,9	14	20,9	17	25,4	16	23,9
Muy eficaz	48	71,6	41	61,2	49	73,1	44	65,7	50	74,6	48	71,6
Total	67	100,0	67	100,0	67	100,0	67	100,0	67	100,0	67	100,0

En la tabla 1, se observó el análisis de la variable independiente telemonitoreo junto con sus dimensiones, donde se dio a conocer acerca del servicio percibido por los usuarios, durante el seguimiento telefónico, obteniéndose como resultados, que del total de encuestados de la población el 71,6% consideraron que el servicio percibido fue muy eficaz en relación a los servicios entregados por el profesional de salud durante el seguimiento, a su vez el 26,9% consideraron que fue eficaz y un porcentaje mínimo de 1,5% afirmaron como ineficaz. En cuanto a los resultados de las dimensiones como fiabilidad que comprende el interés del profesional en resolver los problemas del usuario resultó que el 61,2% fue muy eficaz, por otro lado, el 23,9% lo consideraron como eficaz y el 14,9% resultó ser ineficaz. En lo referido a capacidad de respuesta según los resultados se alcanzó un 73,1% muy eficaz, esto relacionado a que el usuario recibió información rápida y oportuna, también se obtuvo que el 26,9% fue eficaz y 0% ineficaz. Para la dimensión empatía que da a conocer el respeto y amabilidad del profesional sanitario hacia los usuarios, los resultados fueron del 65,7% muy eficaz, un 20,9% fue eficaz y el 13,4% resultó ser ineficaz. Del mismo modo para la dimensión seguridad que en este caso representa al personal de salud capacitado, resultó que un 74,6% lo

consideraron muy eficaz, el 25,4% eficaz y el 0% ineficaz. Finalmente, para elementos tangibles, en relación con el uso de equipos tecnológicos para brindar atenciones sanitarias, el 71,6% resultó como muy eficaz, dando a entender la importancia del uso y la utilidad del servicio de telemonitoreo y su continuidad después de la pandemia, además el 23,9% resultó eficaz y un 4,5% resultó ser ineficaz. Se concluyó que la mayoría de los usuarios encuestados afirmaron que el servicio del telemonitoreo obtuvo el mayor porcentaje como muy eficaz, confirmando la buena acogida por parte de los usuarios y en cuanto a las dimensiones, la seguridad alcanzó el mayor valor con respecto a las demás, lo que dio a conocer que los usuarios percibieron buen trato y amabilidad, confianza y seguridad en el personal.

**Tabla 2.**

*Distribución de frecuencias de la variable gestión de calidad y dimensiones*

Nivel	V2. Gestión de calidad		D1. Percepción de la atención recibida		D2. Satisfacción del usuario	
	f	%	f	%	f	%
Mala	4	6,0	3	4,5	6	8,9
Regular	16	23,9	14	20,9	17	25,4
Buena	47	70,1	50	74,6	44	65,7
Total	67	100,0	67	100,0	67	100,0

A continuación, en la tabla 2 se obtuvieron datos para gestión de calidad con sus dimensiones y las deducciones respectivas en cuanto a la frecuencia y porcentaje, observándose que del total de encuestados voluntarios dieron como respuesta que el 70,1% de la población refirieron que la gestión de calidad fue buena; así también un 23,9% afirmaron que fue regular y el 6% percibieron que fue mala. Así mismo para la dimensión de percepción de la atención recibida, el cual percibe la atención del profesional a los usuarios con calidad, equidad, eficiencia y calidez, se dio un valor de 74,6% como una percepción de atención buena, el 20,9% resultó ser una percepción de atención regular y el 4,5% fue una percepción de atención mala. Finalmente, para su dimensión de satisfacción del usuario relacionado al resultado

final del servicio recibido, se obtuvieron cifras de un 65.7% como satisfacción buena, el 25,4% fue una satisfacción regular y el 9% resultó ser mala o insatisfacción del usuario. Se concluyó entonces que la mayor parte de los usuarios afirmaron que la gestión de calidad fue calificada como buena y la dimensión de percepción de atención recibida obtuvo el mayor valor calificada como buena, lo que determinó que la gran mayoría de los usuarios comprendidos en este estudio se encontraron satisfechos.

## 4.2 Análisis inferencial

### Hipótesis general

HG Existe una relación significativa entre telemonitoreo y gestión de calidad para mejorar la atención de pacientes con COVID-19 en centro de salud, Ica 2022.

**Tabla 3.**

*Nivel de correlación entre el telemonitoreo y gestión de calidad*

			Telemonitoreo	Gestión de calidad
Rho de Spearman	Telemonitoreo	Coeficiente de correlación	1,000	,562**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	67	67
	Gestión de calidad	Coeficiente de correlación	,562**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	67	67

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

En la tabla 3 se observó que para las variables de telemonitoreo y gestión de calidad se obtuvieron resultados de la prueba no paramétrica de Rho Spearman el cual dio un valor de significancia bilateral igual a 0,000 el cual nos determina que se acepta la hipótesis general, es decir que existe una relación significativa entre las variables telemonitoreo y gestión de calidad. Así mismo el coeficiente de correlación de Rho Spearman fue 0,562, indicó según la tabla de valores, que existe una correlación positiva moderada. Lo que significa que a mayor incremento del



telemonitoreo de los usuarios habrá mayor incremento de gestión de calidad en forma moderada.

### Hipótesis específica 1

H1 Existe un grado de relación entre fiabilidad y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022.

**Tabla 4.**

*Grado de correlación entre fiabilidad y gestión de calidad*

			Fiabilidad	Gestión de calidad
Rho de Spearman	Fiabilidad	Coeficiente de correlación	1,000	,423**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	67	67
	Gestión de calidad	Coeficiente de correlación	,423**	1,000
Sig. (bilateral)		,000		
N		67	67	

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

En la tabla 4 se analizó a la dimensión fiabilidad y gestión de calidad y se obtuvieron resultados mediante la prueba no paramétrica de Rho Spearman, el cual dio un valor de significancia bilateral igual a 0,000, por lo que se acepta la hipótesis específica H1, es decir que existe una relación significativa entre la dimensión fiabilidad y la gestión de calidad.

Así mismo el coeficiente de correlación de Rho Spearman fue 0,423, lo que indicó que existe una correlación positiva moderada.

En resumen, diremos que a mayor nivel de fiabilidad entonces habrá un incremento de la gestión de calidad en forma moderada.

## Hipótesis específica 2

H2 Existe un grado de relación entre capacidad de respuesta y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022.

**Tabla 5.**

*Grado de correlación entre capacidad de respuesta y gestión de calidad*

			Capacidad de respuesta	Gestión de calidad
Rho de Spearman	Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	1,000	,453**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	67	67
	Gestión de calidad	Coeficiente de correlación	,453**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	67	67

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

En la tabla 5 se valoró a la dimensión capacidad de respuesta y la variable dependiente gestión de calidad, por lo que, al aplicarse la prueba no paramétrica de Rho Spearman, dio un valor de significancia bilateral igual a 0,000, por lo que se acepta la hipótesis específica H2, es decir que existe una relación significativa entre la dimensión capacidad de respuesta y la gestión de calidad.

Así mismo el coeficiente de correlación de Rho Spearman fue 0,453, lo que indica que existe una correlación positiva moderada.

Poe lo tanto diremos que a mayor nivel de capacidad de respuesta habrá mayor incremento del nivel de gestión de calidad en forma moderada.

### Hipótesis específica 3

H3 Existe un grado de relación entre empatía y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022.

**Tabla 6.**

*Grado de correlación entre empatía y gestión de calidad*

			Empatía	Gestión de calidad
Rho de Spearman	Empatía	Coeficiente de correlación	1,000	,475**
		Sig. (bilateral)		,000
	Gestión de calidad	N	67	67
		Coeficiente de correlación	,475**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	67	67

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

En la tabla 6 se evaluó a la dimensión empatía y gestión de calidad, obteniéndose resultados mediante la aplicación de la prueba no paramétrica de Rho Spearman, el grado de significancia bilateral igual a 0,000 lo cual determina que se acepta la hipótesis específica H3, lo que precisa que existe una relación significativa entre la dimensión empatía y la gestión de calidad.

Así mismo el coeficiente de correlación de Rho Spearman fue 0,475 lo que permitió señalar que existe una correlación positiva moderada.

Poe lo tanto señalaremos que a mayor incremento de empatía obtendremos mayor incremento de gestión de calidad en forma moderada.

#### Hipótesis específica 4

H4 Existe un grado de relación entre seguridad y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022.

**Tabla 7.**

*Grado de correlación entre seguridad y gestión de calidad*

			Seguridad	Gestión de calidad
Rho de Spearman	Seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,564**
		Sig. (bilateral)		,000
	N	67	67	
	Gestión de calidad	Coeficiente de correlación	,564**	1,000
Sig. (bilateral)		,000		
N		67	67	

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

En la tabla 7 se señalaron a la dimensión seguridad y gestión de calidad y se obtuvieron resultados de la prueba no paramétrica de Rho Spearman, el cual dio un valor de significancia bilateral igual a 0,000, este resultado determinó que se acepta la hipótesis específica 4, es decir que existe una relación significativa entre la dimensión seguridad y la gestión de calidad.

Así mismo el coeficiente de correlación de Rho Spearman fue 0, 564, por lo que de acuerdo con la tabla de valores se encontró en el nivel de correlación positiva moderada.

Es así como podemos señalar que a mayor incremento de seguridad habrá mayor incremento en la gestión de calidad en forma moderada.

### Hipótesis específica 5

H5 Existe un grado de relación entre elementos tangibles y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022.

**Tabla 8.**

*Grado de correlación entre elementos tangibles y gestión de calidad*

			Elementos tangibles	Gestión de calidad
Rho de Spearman	Elementos tangibles	Coeficiente de correlación	1,000	,488**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	67	67
	Gestión de calidad	Coeficiente de correlación	,488**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	67	67

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

En la tabla 8 se evaluaron a la dimensión elementos tangibles y la variable dependiente gestión de calidad, dieron como resultado según la prueba no paramétrica de Rho Spearman, un valor de significancia bilateral igual a 0,000 por lo que se acepta la hipótesis específica 5, es decir que existe una relación significativa entre elementos tangibles y la gestión de calidad. Así mismo el coeficiente de correlación de Rho Spearman fue 488, lo que nos da a conocer que existe una correlación positiva moderada. Por lo tanto, podemos afirmar que a mayor nivel de elementos tangibles mayor será el nivel de gestión de calidad en forma moderada.

## V. DISCUSIÓN

1. El presente informe tuvo como objetivo general determinar si existe una relación significativa entre el telemonitoreo y la gestión de calidad para mejorar la atención en los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022, el cual se corroboró a partir del procesamiento de los datos con los resultados obtenidos en la tabla 3, donde se da por aceptado la hipótesis general, es decir que existe una relación significativa entre el telemonitoreo y la gestión de calidad, obteniéndose un p valor de  $0,000 < 0,05$  con un coeficiente de Rho Spearman 0,562 , demostrando que hay una correlación positiva moderada entre ambas variables. En la tabla 1 se evidencia que el telemonitoreo es percibida como muy eficaz con el 71,6% del total de la población encuestados, un 26,9% afirmaron que fue eficaz y el 1,5% lo valoraron como ineficaz, afirmándose que el servicio de seguimiento remoto es muy aceptado por parte de los usuarios. En base a los datos obtenidos encontramos contraste con la investigación de Ruiz (2021) donde obtuvo un valor de significancia bilateral de  $p = 0,001 < 0,05$  con un coeficiente de Rho Spearman 0,365 el cual indica que hay una correlación significativa débil entre ambas variables, concluyendo que la percepción de la atención domiciliaria fue buena con 54.6% y el servicio de telemonitoreo fue bueno con un 55.8% afirmando así que existe relación entre ambas variables. De igual manera podemos con la investigación de Martínez et ál. (2020) elaboraron un artículo basado en un estudio prospectivo en usuarios diagnosticados con coronavirus, llegándose a la conclusión de que este servicio de seguimiento remoto es una herramienta tecnológica que usado de manera proactiva en usuarios de alto riesgo con COVID-19 es clínicamente ventajosa y segura, es decir que resulta ser eficaz tal como se evidencia en el presente estudio. Así también podemos contrastar con el estudio realizado por Shaw et al. (2021) esta investigación fue basado en un programa integrado de tele monitorización, donde hace referencia al programa “Kaiser permanente”, implementándose un servicio de atención remota, mediante la atención de profesionales capacitados, a todos los usuarios positivos al coronavirus, permitiendo el distanciamiento social y

disminuir los riesgos de contagio. Este programa fue bien recibido por parte de los usuarios. En su conclusión afirmaron que se atendieron a miles de usuarios del grupo de Kaiser permanente, experimentándose la reducción de casos, tal como se evidencia en el presente estudio que también tuvo una buena aceptación por parte de los usuarios. Por otra parte, también guardan relación con lo desarrollado por López (2019) quien realizó un informe con diseño no experimental, enfoque cuantitativo, de tipo transversal y descriptivo. Obteniendo resultados de que el 68,7% el nivel de gestión fue regular y en lo concerniente a la calidad de servicio de salud predominó el nivel regular con un 58,3%, concluyendo que la gestión de los servicios de la salud está ligado a la buena calidad de la atención, es decir que los resultados se asemejan con lo evidenciado en la gestión de calidad del presente estudio. También se tiene presente estudio de Lostaunau (2018) cuya tesis fue determinar la satisfacción del usuario y la calidad de atención percibida en el servicio de medicina física y rehabilitación en el hospital Regional de Ica, en donde se concluye que existe relación entre fiabilidad y satisfacción del usuario, pero a su vez tuvo una menor promedio de calificación en relación a las demás dimensiones y encontrando como diferencia al instrumento aplicado que fue el cuestionario SERVPERF, pues en este estudio se aplicó un modelo adaptado del modelo SERVQUAL. Estos hallazgos se fundamentan en la teoría de Siemens (2004) llamada teoría del conectivismo donde fundamenta que el conocimiento, el aprendizaje y la información está dada por las redes de comunicación tecnológica, resultando hoy en día un medio de información digital rápida y accesible, por lo que hoy en día los usuarios reciben un modelo de aprendizaje, adecuándose a los cambios que acontecen en nuestra sociedad. La comunicación hoy en día hace uso de nuevas herramientas tecnológicas y sufren modificaciones en todos los aspectos. Es así como los servicios que se brindan a los usuarios mediante herramientas virtuales como es el telemonitoreo desempeñan un papel importante ante nuevos acontecimientos como la pandemia. De igual manera también se sustentan en base a la teoría de Deming (1989), basada en el modelo de gestión de calidad total también conocida como excelencia, que tiene como objetivo

principal satisfacer las necesidades de los usuarios y a la vez motivar y satisfacer a los empleados de la organización, teniendo como aporte en lo que concierne a la meta principal que es la satisfacción del usuario, mediante la aplicación del ciclo de Deming es decir las cuatro etapas que son: planificar, hacer, actuar y verificar para mejorar continuamente la calidad.

2. En cuanto al objetivo específico 1, los resultados obtenidos en la tabla 4, nos señalan que la correlación entre fiabilidad y gestión de calidad es positiva moderada, puesto que obtuvimos un coeficiente de Rho Spearman de 0,423 y un valor de significancia bilateral de 0,000. En la tabla 1 de la distribución de frecuencia se evidenció que del total de usuarios encuestados afirmaron que la fiabilidad fue muy eficaz en un 61.2%, el 23,9% afirmaron que fue eficaz y el 14,9% manifestaron que fue ineficaz. De los hallazgos recolectados se puede confrontar con la investigación realizada por Pisco (2021) que también mediante la prueba de Rho Spearman obtuvo resultados para la dimensión fiabilidad  $p = 0,001 < 0,05$  y la prueba de Rho Spearman = 0,934 demostrando que existe una correlación positiva alta entre la dimensión y la variable que en comparación con el presente estudio también hubo correlación, pero positiva moderada. Lo que comprende que la percepción del usuario durante las llamadas telefónicas tuvo buena aceptación, confirmando que hubo credibilidad en cuanto a los servicios dados por el profesional de salud, así mismo se percibió que el tiempo empleado durante la consulta fue adecuado, siendo este punto muy relevante en el proceso de la gestión de calidad en los servicios de salud. Por lo tanto las evidencias antes señaladas tienen sustento con la teoría de la calidad del servicio de Zeithaml y Bitner (2001) que definen a la fiabilidad como la capacidad que posee el trabajador para desempeñar el servicio de manera eficiente y correcta desde el primer momento, inspirando credibilidad al usuario, y como consecuencia se brindará una buena calidad de servicio que conlleva a la satisfacción del usuario, siendo este último una de las principales metas de la gestión de calidad.
3. En cuanto al objetivo específico 2, los resultados obtenidos en la tabla 5, nos señalan que la correlación entre capacidad de respuesta y gestión de calidad es positiva moderada, puesto que obtuvimos un coeficiente de Rho



Spearman de 0,453 y un valor de significancia bilateral de 0,000. En la tabla 1 de la distribución de frecuencia se evidencia que del total de usuarios encuestados afirmaron que la capacidad de respuesta fue muy eficaz en un 73,1%, el 26,9% afirmaron que fue eficaz y el 0% manifestaron que fue ineficaz. De igual manera de acuerdo a los hallazgos encontrados se pueden comparar con la tesis de Rojas (2018) en su estudio realizado en un hospital de la ciudad de Pisco, donde aplicó la encuesta SERVQUAL, para determinar la calidad de atención en los usuarios externos, obteniendo resultados en lo referente a la dimensión de capacidad de respuesta un 80% calificado como bueno junto a la dimensión de seguridad que obtuvo el 88% como bueno, ambas dimensiones alcanzaron los mayores valores con respecto a las demás. Por otra parte, también se contrasta con Panicacci et al. (2021), quienes dieron a conocer el diseño y la experiencia del uso de la plataforma de la telemedicina Tel. Té. Covid-19. Estuvo enfocado en los pacientes con coronavirus y realizarles el seguimiento virtual, mediante llamadas telefónicas, video llamadas, entre otros, brindando en forma oportuna y con capacidad de respuesta a las necesidades y tratamientos que requerían los usuarios. Fue tan positiva el uso de la plataforma que se aplicó en la segunda ola. Además, en los reportes se evidenciaron que no se ocasionaron hospitalizaciones ni muertes, siendo este informe un aporte importante en el proceso de gestión de calidad, similar a los resultados obtenidos en el presente estudio. Es así como el resultado demuestra la valoración positiva de los usuarios en cuanto a la información recibida de manera comprensible y adecuada, a su vez las respuestas dadas por el profesional de salud respondieron satisfactoriamente las dudas y necesidades del usuario. La información recolectada se fundamenta en la teoría de la calidad de servicio de Zeithaml y Bitner (2001) que señalan que la dimensión capacidad de respuesta, se entiende a la habilidad y voluntad que posee el servidor para ayudar a los usuarios y prestar un servicio rápido en el momento oportuno, de esta manera los usuarios tienen acceso al servicio de forma rápida y en el momento oportuno para la detección de complicaciones o la atención de emergencias sanitarias.

4. En el objetivo específico 3, los resultados obtenidos en la tabla 6, nos señalan que la correlación entre empatía y gestión de calidad es positiva moderada, puesto que obtuvimos un coeficiente de Rho Spearman de 0,475 y un valor de significancia bilateral de 0,000. En la tabla 1 de la distribución de frecuencia se obtuvieron resultados de empatía en 65,7% muy eficaz, un 20,9% fue eficaz y el 13,4% resultó ser ineficaz. Estos resultados se pueden contrastar con el estudio realizado por Lostaunau (2018) en cuya tesis tuvo como objetivo determinar la relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica. Aplicando un estudio descriptivo, nivel no experimental, de diseño correlacional, corte transversal y enfoque cuantitativo. En conclusión, del total de 93 usuarios encuestados el 47.3% consideró muy buena la calidad de atención, 43% buena, 8.6% regular y 1.1% mala. Y el nivel de empatía tuvo el nivel de promedio más alto en la relación de las demás dimensiones. Es así como los usuarios valoraron la empatía del profesional de salud en cuanto a la recepción de las llamadas en un horario adecuado y con la consiguiente satisfacción del servicio recibido, aportando en forma positiva a la gestión de calidad para cumplir con el objetivo de la satisfacción del usuario. Dichos hallazgos se sustentan en lo referido por los autores Zeithaml y Bitner (2001) que sostienen que la empatía se refiere al trato personalizado, de manera familiar que brinda el colaborador a los usuarios, demostrando su capacidad de ponerse en el lugar del otro, brindando una atención con calidez generando confianza y bienestar a los usuarios.
5. En relación con el objetivo específico 4, en la tabla 7, resultó que entre seguridad y gestión de calidad se evidenció a una correlación positiva moderada, puesto que se obtuvo un coeficiente de Rho Spearman de 0,564 y un valor de significancia bilateral de 0,000. En la tabla 1 de la distribución de frecuencia se evidencia que del total de usuarios encuestados afirmaron que la seguridad fue muy eficaz en un 74,6%, el 25,4% afirmaron que fue eficaz y el 0% manifestaron que fue ineficaz. De acuerdo a los hallazgos presentados resultan coherentes con lo investigado por Febres-Ramos y Mercado-Rey (2020) en cuyo artículo realizaron un estudio sobre la

satisfacción de la calidad de los usuarios en un consultorio externo de medicina interna, aplicando un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y una muestra de 292 encuestados, obteniendo como resultado de satisfacción el 86.80% para la dimensión seguridad y empatía el 80.30%, dando a denotar la importancia de la relación médico-paciente relacionado al buen trato y el interés por los problemas que aquejan al usuario. Es decir que confirmaron que existió un buen trato y amabilidad por parte del profesional de salud lo cual conlleva a sentir confianza y seguridad, aportando de manera significativa a la gestión de calidad. Estas informaciones se fundamentan con la teoría que señalan Zeithaml y Bitner (2001) en cuanto a la seguridad, que es un estado donde se muestran los conocimientos y la atención brindada por los colaboradores, así como también sus destrezas para inspirar confiabilidad y veracidad, resultando ser uno de los elementos muy importantes en la atención de los usuarios para su bienestar psicoemocional puesto que sino encuentra seguridad y confianza en el personal de salud, no se obtendrán buenos resultados en su tratamiento o recuperación.

6. En cuanto al objetivo específico 5, tenemos que en la tabla 8, nos señalan que existe correlación positiva moderada entre elementos tangibles y gestión de calidad, puesto que el coeficiente de Rho Spearman fue de 0,478 y un valor de  $p = 0,000 < 0.005$ . Por otra parte, la tabla 1 de la distribución de frecuencia se evidencia que del total de usuarios encuestados afirmaron que los elementos tangibles obtuvieron un valor de 71,6% como muy eficaz, el 23,9% afirmaron que fue eficaz y el 4,5% manifestaron que fue ineficaz. Esto nos permitió conocer que la valoración que hacen los usuarios es la aceptabilidad con respecto al servicio del elemento tangible, en este caso, el uso de las herramientas o móviles electrónicos para obtener un servicio de salud que le permita tener acceso para sus consultas o problemas de salud que lo aquejan, de tal manera que aporta significativamente en la conservación de la salud que conlleve a la satisfacción del usuario. De acuerdo en los hallazgos encontrados se puede contrastar con el estudio realizado por Pisco (2021) quien en su investigación acerca de la percepción del servicio de telemonitoreo obtuvo resultados para aspectos

tangibles, una correlación de 0,994 correspondiendo a una correlación positiva alta, así como también en su análisis descriptivo obtuvo el 60% muy eficaz, el 29,49% resultó ser ineficaz y un 14,51% resultó ser eficaz. Del mismo modo, también podemos contrastar con el estudio realizado por Díaz de León Castañeda (2020) sobre la importancia de la utilización de los recursos tecnológicos para transmitir información y comunicación al cual la denominó salud electrónica. También menciona que dentro de sus componentes de la salud electrónica contienen la gestión de provisiones y recursos, la atención remota realizada a través de líneas digitales, cuyos datos van a ser almacenados y analizados en forma masiva, así como también hace referencia al conocimiento artificial, historias clínicas electrónicas y las recetas electrónicas entre otros. Por lo tanto los hallazgos obtenidos se sustentan en la teoría de la calidad del servicio de Zeithaml y Bitner (2001), que conciben que los elementos tangibles, no solamente se refiere a la infraestructura, bienes o equipos biomédicos, sino también al aspecto e imagen personal que proyectan los colaboradores de la institución u organización. En lo que se refiere al telemonitoreo se pone de manifiesto el uso de equipos tecnológicos que contribuyen en la comunicación médico-usuario lográndose beneficios en cuanto a accesibilidad, ahorro de tiempo y dinero, adecuándose a los cambios y avances de la era moderna y generando nuevas rutas para adquirir las prestaciones asistenciales.

El diseño aplicado en la investigación resultó ser beneficiosa en la búsqueda de información y encontrar respuestas a las interrogantes que el investigador buscó conocer, favoreciendo en el desarrollo teórico y ampliar conocimientos con resultados a mediano y largo plazo (Álvarez et al., 2021). Por otra parte, nos permitió investigar mediante un proceso ordenado y sistemático y se pudo adaptar a la realidad de cada investigación, para finalmente obtener la información que brindaron un aporte a nuestro estudio, por lo tanto, servirán de base para continuar con las investigaciones que contribuyan en el cuidado de la salud y elevar la calidad de vida en nuestra comunidad (Leyva et al., 2021)

Por otro lado, las debilidades de la metodología, podemos mencionar tal como lo señala Sánchez (2019) que es un poco difícil saber de manera más profunda las percepciones de los encuestados y se necesita de la experiencia del investigador para la aplicación de la metodología utilizada, puesto que las respuestas señaladas en los cuestionarios dependerán mucho del estado de ánimo de los usuarios, alargándose muchas veces el tiempo requerido para la entrevista. Otro de los inconvenientes es el manejo de las herramientas informáticas que, si bien el investigador está familiarizado y especializado con los adelantos tecnológicos, se requiere de especialistas para el análisis y procesamientos de los datos y por consiguiente este proceso necesitará de mayor inversión económica para la ejecución o culminación de la investigación.

Finalmente, la importancia del aporte o relevancia del presente estudio es que abre camino a futuras investigaciones acerca del servicio virtual como es el telemonitoreo y su aporte en la gestión de calidad, lo cual se vio reflejado en los resultados encontrados, no solo estadísticamente si no también en la interrelación que se pudo experimentar con los usuarios, en especial los afectados por el coronavirus. Por lo tanto, se producirán muchas interrogantes y nuevas hipótesis, que puedan motivar a continuar o realizar estudios posteriores los cuales serán trascendentales en un mundo globalizado e influenciado por la era digital.

## VI. CONCLUSIONES

**Primera.** Se dedujo que existe una correlación positiva moderada entre las variables telemonitoreo y gestión de calidad; esto basado en el resultado de Rho Spearman cuyo valor fue 0,562; por lo tanto, si mayor es el nivel del telemonitoreo, mayor será el incremento de gestión de calidad en forma moderada.

**Segunda.** Se precisó que existe una correlación positiva moderada entre fiabilidad y gestión de calidad, basándose en el resultado del valor de Rho Spearman de 0,423, es decir que cuanto mayor es el nivel de fiabilidad, se incrementa la gestión de calidad en forma moderada.

**Tercera.** Se concluyó que existe una correlación positiva moderada entre capacidad de respuesta y gestión de calidad a partir del valor de Rho Spearman de 0,453, por lo que se puede afirmar que cuanto mayor es el nivel de capacidad de respuesta, mayor será el incremento en gestión de calidad en forma moderada.

**Cuarta.** Se dedujo que existe una correlación positiva moderada entre empatía y gestión de calidad a partir del valor de Rho Spearman de 0,475, lo que significa que, a mayor nivel de empatía, habrá mayor incremento en gestión de calidad en forma moderada.

**Quinta.** Se determinó que existe una correlación positiva moderada entre las variables, seguridad y gestión de calidad a partir del valor de Rho Spearman de 0,564, por lo que se puede afirmar que, a mayor nivel de seguridad, habrá un incremento en gestión de calidad en forma moderada.

**Sexta.** Se estableció que existe una correlación positiva moderada entre las variables, elementos tangibles y gestión de calidad a partir del valor de Rho Spearman de 0,478, lo significa que, a un incremento de elementos tangibles, se incrementa la gestión de calidad en forma moderada.

## VII. RECOMENDACIONES

**Primera.** Al directivo de la institución, convocar a reuniones al equipo de trabajo, con la finalidad de analizar el diagnóstico situacional del establecimiento en cuanto a las coberturas de atención y la detección de los problemas o necesidades presentadas por los usuarios durante la pandemia. De esta manera elaborar el plan institucional donde se conozcan las metas y objetivos, en busca de la mejora continua de calidad en la institución.

**Segunda.** Al equipo de gestión de la institución, disponer de un cuaderno de registro diario donde se plasme las deficiencias o problemas que haya tenido el personal de salud, así también contar con un buzón de sugerencias para la recolección de las quejas o inquietudes de los usuarios y a su vez se conviertan en instrumentos para la mejora de los procesos de gestión.

**Tercera.** En cuanto a la capacidad de respuesta, si bien alcanzó un nivel de aceptación moderada, sería conveniente que los directivos de la institución elaboren un cronograma de atención virtual, con la finalidad de atender de forma rápida y oportuna las necesidades y consultas de los usuarios en general.

**Cuarta.** Realizar encuestas a nivel de todo el personal de salud, con el fin de evaluar los conocimientos y experiencia que han tenido con los usuarios especialmente los diagnosticados con coronavirus, así establecer las necesidades, patologías e inquietudes más comunes, que permitan al personal buscar información acerca de este virus, para brindar un servicio más personalizado y eficiente.

**Quinta.** Monitoreo constante de la disponibilidad de medicamentos en farmacia, puesto que fue una de las quejas más comunes recogidas durante la encuesta.

**Sexta.** Promover la atención y el seguimiento virtual, así como la capacitación constante de todo el personal en cuanto a liderazgo, comunicación efectiva y procesos de gestión en salud, los que hoy en día son herramientas básicas para alcanzar la calidad en las atenciones sanitarias que se brindan a los usuarios.

## REFERENCIAS

- Acevedo, I. (2002). Aspectos éticos en la investigación científica. *Ciencia y enfermería*, 8(1), 15 - 18. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- Aggarwal, A., Aeran, H. y Rathee, M. (2019). Quality management in health care: the fundamental desideratum. *Journal of oral biology and craniofacial research*, 9(2), 180-182. <https://bit.ly/3PxQNNj>
- Agurto, P. (2018). *Gestión de la calidad y su relación con el desempeño de los trabajadores de la Universidad Nacional de Frontera-Sullana 2018*. [Tesis de maestría Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV . [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28574/Agurto\\_ZPM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28574/Agurto_ZPM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Almeyda, A. y Torres, D. (2020). Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de Bucaramanga – Colombia. *Revista Espacios*, 41(49). <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n49p19>
- Álvarez, S. D., Romero, A. J., Estupiñán, J., Ponce, y Ruiz, D. V. (2021). Selection of the tutor teacher based on the quality of teaching in research methodology. *Conrado*, 17(80), 88 - 94. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1814>
- Bazán, O. (2018). *Gestión de calidad y su relación con la satisfacción del usuario de la oficina desconcentrada del OSCE - Huaraz 2015*. [Tesis de Maestría Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo] Repositorio unasam. <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2415>
- Carvajal-Valdy, G., Ferrandino-Carballo, M., Maykall-Mora, S., y Saint-Hilaire, C. (2021). Telemonitoreo de pacientes con enfermedades avanzadas no curables: 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 relacionada con COVID-19. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. <https://doi.org/10.35839/repis.5.1.848>
- Casariego, E., Blanco, R., Rosón, B., Suárez, R., Santos, F., Dobao, M. J., . . . Bal, M. (2021). On Behalf Of The Telea-Covid Lugo Comanagement Team. *Efficacy of Telemedicine and Telemonitoring in At-Home Monitoring of Patients with COVID-19. Journal of clinical medicine*, 10(13), 2893. <https://doi.org/10.3390/jcm10132893>
- Deming, W. (1989). *Quality, productivity and competitiveness: the way out of the crisis*. Díaz de Santos Editions, S.A. [https://books.google.com.pe/books/about/Calidad\\_productividad\\_y\\_competitividad.html?id=d9WL4BMVHi8C&printsec=frontcover&source=kp\\_read\\_button&hl=es-419&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books/about/Calidad_productividad_y_competitividad.html?id=d9WL4BMVHi8C&printsec=frontcover&source=kp_read_button&hl=es-419&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Díaz de León-Castañeda, C. (2020). E-health (e-Health): a conceptual framework for implementation in health services. *Mexico's medical gazette*, 155(2), 176-183. <https://doi.org/10.24875/GMM.1800378>
- Donabedian, A. (1966). Assessing the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 166 - 203. <https://www.milbank.org/quarterly/articles/evaluating-quality-medical-care/>



- Febres-Ramos, R. J., y Mercado-Rey, M. R. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Figueroa, L. M. (2020). Telesalud en Colombia, retos asociados con el COVID-19. *Revista biomédica*, 40(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.7705/biomedica.5594>
- García, J., Canca, J., Jiménez, A. y Pérez, E. (2011). *Calidad asistencial*. Montes, J. y Torres, M. McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1492&isMissingChapter=true>
- Gonzales, D. (20 de Julio de 2021). *España lidera la aplicación de telemedicina en un contexto de desigualdad entre países*. Gaceta Médica: <https://gacetamedica.com/profesion/espana-lidera-la-aplicacion-de-telemedicina-en-un-contexto-de-desigualdad-entre-paises/>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la metodología de la investigación*. Mc Graw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Landeros-Olvera, E., Salazar-González, B. y Cruz-Quevedo, E. (2009). La influencia del positivismo en la investigación y práctica de enfermería. *Scielo*, 18(4), 263 - 266. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000400011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400011)
- Leyva, M. Y., Viteri, J. R., Estupiñán, J. y Hernández, R. E. (2021). Diagnóstico de los retos de la investigación científica postpandemia en el Ecuador. *Dilemas Contemporáneos*. <https://doi.org/10.46377>
- Llona, M. (2019). *Gestión de la calidad en la atención integral de salud en el centro de salud de Santiago*. [Tesis de Maestría Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica] , Repositorio UNICA . <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3321>
- López, G. (2019). *Gestión y calidad de los servicios de salud del Centro de Salud Posope Alto*. [Tesis de maestría Universidad César Vallejo]., Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38783>
- López, P. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*, 9(8). [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)
- Lostanau, J. (2018). *Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica, Marzo 2018*. [Tesis de maestría Universidad Privada Norbert Wiener]., Repositorio Institucional uwiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2374/MAESTRO%20-%20Johanna%20Cristhina%20Lostanau%20Ramos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Má-Cárdenas, L., Tellez-Gutierrez, C., Carrasco-Buitrón, A., Inglis-Cornejo, A., Romero-Arzapalo, M., López-Artica, C., . . . Timaná-Ruiz, R. (2021). Telemonitoreo y teleorientación desarrollados por el Ministerio de Salud del Perú en tiempos de pandemia por COVID 19. *Anales de la Facultad de Medicina*, 82(1), 85-86. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/20783>
- Martínez, L., Salgado, G., Gutiérrez, E., y Rodríguez, C. (2017). Quality Management System in Health in Granma. *Multimed*, 21(2). <https://bit.ly/3sRz0qS>
- Martínez-García, M., Bal-Alvarado, M., Santos Guerra, F., Ares-Rico, R., Suárez-Gil, R., Rodríguez-Álvarez, A., . . . en nombre del Equipo de Seguimiento Compartido TELEA-COVID Lugo, y E.-1. (2020). Monitoring of COVID-19 patients by telemedicine with telemonitoring. *Telemedicina con telemonitorización en el seguimiento de pacientes con COVID-19. Revista clínica española*, 220(8), 472-479. <https://bit.ly/3Ou0hYR>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (31 de Marzo de 2020). *Aprueban la Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL: Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo*. MINSA: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/466078-146-2020-minsa>
- MINSA. (2020). *Ministerio de Salud. MANUAL DEL SICOVID (Sistema Integrado para COVID19)*: [http://www.minsa.gob.pe/procesos\\_covid/documentos/Manual-SISCOVID-v2.pdf](http://www.minsa.gob.pe/procesos_covid/documentos/Manual-SISCOVID-v2.pdf)
- Miranda, F., Chamorro, A. y Rubio, S. (2007). *Introducción a la gestión de la calidad*. (Primera ed.). Madrid, España: Delta Producciones. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=283911>
- Mogollón-Torres, f., Rodríguez-Cruz, L., Zevallos-Cotrino, A. y Diaz-Manchay, R. (2021). Características clínicas y epidemiológicas de pacientes COVID-19 en telemonitoreo en el primer nivel de atención. *Arch Med (Manizales)*, 21(2), 580-589. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/4193>
- Muntané, J. (2010). Introducción a la investigación básica. *RAPD ONLINE*, 33(3), 221. [https://www.researchgate.net/publication/341343398\\_Introduccion\\_a\\_la\\_Investigacion\\_basica](https://www.researchgate.net/publication/341343398_Introduccion_a_la_Investigacion_basica)
- Nuzzo, J. (2021). ¿Cómo detener una pandemia? Un mejor planteamiento para la seguridad sanitaria mundial. *Foreign Affairs Latinoamerica*, 21(2), 29. <https://link.gale.com/apps/doc/A684307734/IFME?u=anon~9b5ac8e4&sid=bookmark-IFME&xid=cc145bc9>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (17 de abril de 2019). *La OMS publica las primeras directrices sobre intervenciones de salud digital*. OMS: <https://www.who.int/es/news/item/17-04-2019-who-releases-first-guideline-on-digital-health-interventions#:~:text=El%206%20de%20marzo%20de,a%20priorizarlas%2C%20in%20tegrarlas%20y%20regularlas.>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (16 de Junio de 2022). *Argentina avanza para mejorar la calidad del sistema de salud con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud*. OPS: <https://www.paho.org/es/noticias/16-6-2022-ops->

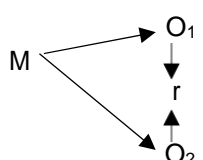
- Panicacci, S., Donati, M., Lubrano, A., Vianello, A., Ruiu, A., Melani, L., . . . Fanucci, L. (2021). Telemonitoring in the Covid-19 Era: The Tuscany Region Experience. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(5), 516. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050516>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, R. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12 - 40. [https://www.researchgate.net/publication/225083802\\_SERVQUAL\\_A\\_multiple-Item\\_Scale\\_for\\_measuring\\_consumer\\_perceptions\\_of\\_service\\_quality](https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality)
- Pisco, J. (2021). *Calidad de atención y percepción del servicio de telemonitoreo en obstetricia del usuario en el Centro de Salud Jayanca*. [Tesis de maestría universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86616>
- Rojas, C. (2018). *Percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de Referencias y Contrareferencias*. [Tesis de maestría Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38136/rojas\\_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38136/rojas_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rojas, D. (26 de Octubre de 2003). *Teorías de la calidad. Orígenes y tendencias de la calidad total*. gestipolis: <https://www.gestipolis.com/teorias-de-la-calidad-origenes-y-tendencias-de-la-calidad-total/>
- Rojas, I. (2011). Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. *Tiempo de educar*, 12(24), 277 - 297. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=31121089006>
- Ruiz, W. (2021). *Percepción del servicio de atención domiciliaria y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca*. [Tesis de maestría Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76891>
- Sabino, C. (1992). *The investigation process*. Panapo. [http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso\\_investigacion.pdf](http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf)
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1). <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/644>
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Santiago, R. (2008). *La importancia de los sistemas de gestión de calidad en empresas agrícolas*. [Tesis para maestría universidad Veracruzana] Xalapa, México, Universidad Veracruzana, Mexico. <https://www.uv.mx/gestion/files/2013/01/ROSA->

- Scolari, C. (2008). *Hipermediaciones. Elementos para una Teoría de la Comunicación Digital Interactiva*. Gedisa.  
<https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4691681>
- Shaw, J. G., Sankineni, S., Olaleye, C. A., Johnson, K. L., Locke, J. L., Patino, J., . . . McCarthy, R. J. (2021). A Novel Large Scale Integrated Telemonitoring Program for COVID-19. *Telemedicine journal and e-health: the official journal of the American Telemedicine Association*, 27(11), 1317-1321.  
<https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0384>
- Siemens, G. (2004). *Conectivismo: A learning theory for a digital age*. International Journal of Instructional Technology and Distance Learning.  
[http://www.itdl.org/Journal/Jan\\_05/article01.htm](http://www.itdl.org/Journal/Jan_05/article01.htm)
- Silven, A., Petrus, A., Villalobos-Quesada, M., Dirikgil, E., Oerlemans, C., Landstra, C., . . . Ten, O. (2020, Setiembre). Telemonitoring for Patients with COVID-19: Recommendations for Design and Implementation. *Journal of medical Internet research*, 22(9). <https://www.jmir.org/2020/9/e20953>
- Solórzano, F. y García, A. (2016). Fundamentos del aprendizaje en red desde el conectivismo y la teoría de la actividad. *Revista cubana de Educación Superior*, 35(3), 98-112. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0257-43142016000300008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142016000300008&lng=es&tlng=es)
- Vallejo, U. C. (Abril de 2020). Código de ética en investigación. 5-15. Lima, Perú.
- Valls, M. C., y Abad, E. (2018). Patient satisfaction in the Spanish National Health System. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 41(3), 309-320.  
<https://doi.org/10.23938/ASSN.0315>
- Van Herwerden, M. C., van Steenkiste, J., El Moussaoui, R., den Hollander, J. G., Helfrich, G. y J A M Verberk, I. (2021). Thuisbehandeling van covid-19-patiënten met zuurstof en telemonitoring [Home telemonitoring and oxygen therapy in COVID-19 patients: safety, patient satisfaction, and cost-effectiveness]. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 165. <https://bit.ly/3tQU9Sg>
- Velázquez, M., Pacheco, A., Silva, M. y Sosa, D. (2017). Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Telesalud de Oaxaca, México. *Panam de Salud Pública.*, 41(22).  
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e22/#>
- Vizmanos, B., Bernal, M., López, P., Olivares, I. y Valadez, J. (2009). Guía para elaborar un anteproyecto de investigación. *Revista de Educación y Desarrollo. Revista de Educación y Desarrollo*, 39.  
[https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/11/011\\_Vizmanos.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Vizmanos.pdf)
- Zeithaml, V. y Bitner, M. (2001). *Service marketing: An approach to integrating the customer into the company*. McGraw-Hill Interamericana.  
<https://www.marcialpons.es/libros/marketing-de-servicios/9789701033258/>

# **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Telemonitoreo y la gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud de Ica, año 2022							
Autora: Norma Juana Alfaro Ramos							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p><b>Problema general</b> ¿Existe una relación significativa entre el telemonitoreo y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud de Ica, año 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b> a) ¿Existe relación entre fiabilidad y gestión de calidad para mejorar la atención en los pacientes con COVID-19, en un centro de salud, Ica 2022? b) ¿Existe relación entre capacidad de respuesta y gestión de calidad para mejorar la atención en los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022? c) ¿Existe relación entre empatía y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar si existe una relación significativa entre el telemonitoreo y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud de Ica, año 2022</p> <p><b>Objetivos específicos</b> a) Determinar si existe relación entre fiabilidad y gestión de calidad para mejorar la atención en los pacientes con COVID-19, en un centro de salud, Ica 2022. b) Determinar si existe relación entre capacidad de respuesta y gestión de calidad para mejorar la atención en los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022 c) Determinar si existe relación entre empatía y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe una relación significativa entre el telemonitoreo y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un Centro de Salud de Ica, año 2022</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> a) Existe un grado de relación entre fiabilidad y gestión de calidad para mejorar la atención en los pacientes con COVID-19, en un centro de salud, Ica 2022. b) Existe un grado de relación entre capacidad de respuesta y gestión de calidad para mejorar la atención en los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022. c) Existe un grado de relación entre empatía y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022</p>	<b>Variable independiente: Telemonitoreo</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala De valores</b>	<b>Nivel y rango</b>
			Fiabilidad	Interés para solucionar el problema	1-2	Ordinal	Ineficaz (10-20 ) Eficaz (21-30) Muy eficaz (31 - 50)
			Capacidad de respuesta	Respuesta rápida y oportuna	3-4	Totalmente Desacuerdo (1) En Desacuerdo (2) No Opino (3)	
			Empatía	Personal respetuoso y amable	5-6	De Acuerdo (4) Totalmente de cuerdo (5)	
			Seguridad	Personal capacitado	7-8		
Elementos tangibles	Utilidad del servicio	9 -10					

<p>d) ¿Existe relación entre seguridad y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 atendidos en un centro de salud, Ica 2022?</p> <p>e) ¿Existe relación entre elementos tangibles y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022?</p>	<p>d) Determinar si existe relación entre seguridad y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 atendidos en un centro de salud, Ica 2022.</p> <p>e) Determinar si existe relación entre elementos tangibles y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022.</p>	<p>d) Existe un grado de relación entre seguridad y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022.</p> <p>e) Existe un grado de relación entre elementos tangibles y gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022.</p>	<b>Variable dependiente: Gestión de calidad</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Items</b>	<b>Escala</b>	<b>Nivel y rango</b>
			Percepción de la atención	Calidad Equidad Eficiencia Calidez	1-6	Ordinal TD (1) ED (2) NO (3) DA (4) TA (5)	Mala (12-27) Regular (28-43) Buena (44-60)
			Satisfacción del usuario	a) Requerimiento del servicio b) Recomendación a otros usuarios c) Tiempo de espera d) Quejas resueltas	7-12	TD (1) ED (2) NO (3) DA (4) TA (5)	Mala (12-27) Regular (28-43) Buena (44-60)
<b>Tipo y diseño de investigación</b>			<b>Población y muestra</b>		<b>Instrumentos</b>		<b>Método de análisis</b>
<p><b>Tipo:</b> básico <b>Diseño:</b> no experimental, transversal y correlacional <b>Enfoque:</b> cuantitativo</p>  <p>M: usuarios Donde O<sub>1</sub>: Telemonitoreo Donde O<sub>2</sub>: Gestión de la calidad r : correlación entre las variables</p>			<p>Población: 80 usuarios Muestra: 67 usuarios Muestreo: probabilístico</p>		<p><b>Variable 1: Telemonitoreo</b> Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario</p> <p><b>Variable 2: Gestión de calidad</b> Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario</p>		<p>Análisis descriptivo e inferencial.</p>

**Anexo. 2 Matriz de operacionalización de variables**  
*Tabla de operacionalización de la variable telemonitoreo*

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rangos según dimensiones	Niveles y rangos según variable
Telemonitoreo	Viene a ser el seguimiento del usuario a través de la línea virtual para brindar al paciente la orientación sobre su salud, a su vez detectar en forma oportuna posibles complicaciones (Má et ál., 2021).	El telemonitoreo se medirá mediante las 5 dimensiones de la percepción de la calidad como son fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles	Fiabilidad  Capacidad de respuesta  Empatía  Seguridad  Elementos tangibles	Interés para solucionar el problema  Respuesta rápida y oportuna  Personal respetuoso y amable  Personal capacitado  Utilidad del servicio	Ordinal   TD (1) ED (2) NO (3) DA (4) TA (5)	Ineficaz (2-4) Eficaz (5-7) Muy eficaz (8-10)  Ineficaz (2-4) Eficaz (5-7) Muy eficaz (8-10)  Ineficaz (2-4) Eficaz (5-7) Muy eficaz (8-10)  Ineficaz (2-4) Eficaz (5-7) Muy eficaz (8-10)	Ineficaz (10 -20) Eficaz (21-30) Muy eficaz (31 - 50)

Nota: Adaptado de Pisco (2021). *Calidad de atención y percepción del servicio de Telemonitoreo en Obstetricia del usuario en el centro de salud Jayanca Tesis de maestría, universidad César Vallejo*



Tabla de operacionalización de la variable gestión de calidad

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rangos según dimensiones	Niveles y rangos según variable
Gestión de calidad	Con respecto a la definición de gestión de calidad es aquella donde se procura implementar capacidades, procesos y recursos para lograr la satisfacción de los clientes (Santiago, 2008).	La medición de la variable se realizará a través de dos dimensiones que son percepción de la atención recibida y satisfacción del usuario.	Percepción de la atención recibida  Satisfacción del usuario	Calidad Equidad Eficiencia Calidez  Requerimiento del servicio. Recomendación a otros usuarios. Tiempo de espera Quejas resueltas.	Ordinal  TD (1) ED (2) NO (3) DA (4) TA (5)	Mala ( 6- 14 ) Regular (15-23) Buena(24-30)  Mala (6 -14) Regular (15-23) Buena (24-30)	Mala (12-27 ) Regular (28-43) Buena(44-60)

Nota: Elaboración propia, referencia de Miranda et ál. (2007). Introducción a la gestión de la calidad. 1ª e. Delta Publicaciones.

### Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

#### Cuestionario de telemonitoreo

Estimado usuario(a), a continuación, se le pide de manera voluntaria y sincera que responda las preguntas del cuestionario, con la finalidad de conocer su opinión acerca del servicio que recibido durante el Telemonitoreo mediante llamada telefónica, por parte del personal de salud cuyos resultados servirán para fines académicos y de investigación que aportarán en un futuro la mejorade los servicios de salud en bien de nuestra población. A continuación, se detallan las calificaciones para cada pregunta:

Totalmente desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	No opino (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
---------------------------	-------------------	--------------	----------------	---------------------------

Fecha:

Hora de inicio:

Hora final:

		1	2	3	4	5
	<b>Dimensión: Fiabilidad</b>					
1	La información que le brinda el profesional de salud mediante telemonitoreo es creíble.					
2	El tiempo empleado en su consulta telefónica para tratar su problema es suficiente					
	<b>Dimensión: Capacidad de respuesta</b>					
3	Recibe información adecuada y oportuna por el profesional de salud durante el telemonitoreo					
4	La respuesta acertada del profesional de salud en el telemonitoreo responde a sus dudas y/o necesidades.					
	<b>Dimensión: Empatía</b>					
5	El horario en que lo han llamado por teléfono es el adecuado					
6	Después de la consulta telefónica siente satisfacción por el trato que le brindó el profesional de salud					
	<b>Dimensión: Seguridad</b>					
7	Existe buen trato y amabilidad del profesional de salud que lo atendió durante el telemonitoreo					
8	El profesional de salud que le hace el telemonitoreo le inspira confianza y seguridad en su persona					
	<b>Dimensión: Elementos tangibles</b>					
9	El telemonitoreo como una herramienta tecnológica le permite buscar soluciones rápidas para su salud					
10	El telemonitoreo es tan útil que debería de continuar aún después de la pandemia					

Nota: Adaptado de Pisco, J. (2021). Calidad de atención y percepción del Telemonitoreo en obstetricia del usuario en el centro de salud Jayanca. Tesis de maestría, universidad César Vallejo

## Cuestionario de gestión de calidad

A continuación, el siguiente cuestionario contiene preguntas acerca del servicio que usted ha recibido por parte del personal de salud en el establecimiento, el cual nos va permitir conocer su opinión por lo que se le pide conteste con sinceridad, de acuerdo con los siguientes calificativos:

Totalmente desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	No opino (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
---------------------------	-------------------	--------------	----------------	---------------------------

		1	2	3	4	5
	<b>Dimensión: Percepción de la atención recibida</b>					
1	La atención que recibe por su motivo de consulta es muy buena					
2	El servicio recibido por el profesional de salud supera sus expectativas					
3	El profesional de salud muestra preocupación y atiende sin ningún tipo de discriminación					
4	La medicación que recibió en el servicio fue suficiente para su tratamiento					
5	El profesional de salud se encuentra capacitado					
6	El profesional de salud lo atiende de manera familiar y en confianza					
	<b>Dimensión: Satisfacción del usuario</b>					
7	Acude siempre al establecimiento por cualquier mal que lo aqueja					
8	A nivel general se encuentra satisfecho con la atención que le dan					
9	Recomendaría siempre a otras personas para que solicite los servicios de la institución					
10	Usted volvería siempre a solicitar los servicios de la institución					
11	El tiempo que espera para ser atendido es el adecuado					
12	Los reclamos y quejas que hace en el establecimiento son atendidos inmediatamente					

Nota: Elaboración propia, con referencia de Miranda et ál. (2007). Introducción a la gestión de la calidad. 1ª e.

*Delta publicaciones*

#### Anexo 4. Validaciones

#### Validación del experto 1: Mg. Llana López Giovanna

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL TELEMONITOREO

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>FIABILIDAD</b>							
1	La información que le brinda el profesional de salud mediante el telemonitoreo es creíble	X		X		X		
2	Durante la consulta telefónica pudo sentir que el profesional de salud tiene un buen desempeño para solucionar sus problemas	X		X		X		
	<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>							
3	Recibe usted información adecuada y oportuna por el profesional de salud durante el telemonitoreo.	X		X		X		
4	La respuesta acertada del profesional de salud en el telemonitoreo responde a sus dudas y/o necesidades	X		X		X		
	<b>EMPATÍA</b>							
5	El horario en que lo han llamado por teléfono es el adecuado	X		X		X		
6	Después de la consulta telefónica siente satisfacción por el trato que le brindó el profesional de salud	X		X		X		
	<b>SEGURIDAD</b>							
7	Existe buen trato y amabilidad del profesional de salud que lo atendió durante el telemonitoreo	X		X		X		

8	El profesional de salud que le hace el telemonitoreo le inspira confianza y seguridad en su persona	X		X		X	
<b>ELEMENTOS TANGIBLES</b>							
9	El telemonitoreo como una herramienta tecnológica le permite buscar soluciones rápidas para su salud	X		X		X	
10	El telemonitoreo es tan útil que debería de continuar aún después de la pandemia	X		X		X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Instrumento presenta suficiencia para ser aplicable.

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

**aplicable** [ ] **Apellidos y nombres del juez validador:** Llana López Giovanna

**DNI:** 10084931

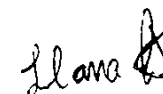
**Especialidad del validador:** Magister en Gestión de los servicios de salud

**N° Registro:** 1052

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo <sup>3</sup>Claridad: 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

**14 de mayo del 2022**



-----  
**Firma del Experto Informante.**  
Mg. Giovanna Llana López

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE CALIDAD**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	La atención que recibe por su motivo de consulta es muy buena.	X		X		X		
2	El servicio recibido por el profesional de salud supera sus expectativas	X		X		X		
3	El profesional de salud muestra preocupación y atiende sin ningún tipo de discriminación	X		X		X		
4	La medicación que recibió en el servicio fue suficiente para su tratamiento	X		X		X		
5	El profesional de salud se encuentra capacitado	X		X		X		
6	El profesional de salud lo atiende de manera familiar y en confianza	X		X		X		
	<b>SATISFACCIÓN DEL USUARIO</b>							
7	Acude siempre al establecimiento por cualquier mal que lo aqueja	X		X		X		
8	A nivel general se encuentra satisfecho con la atención que le dan	X		X		X		
9	Recomienda a otras personas para que solicite los servicios del establecimiento	X		X		X		
10	Usted volvería siempre a solicitar los servicios de la institución	X		X		X		
11	El tiempo que espera para ser atendido es el adecuado	X		X		X		
12	Los reclamos y quejas que hace en el establecimiento son atendidos inmediatamente	X		X		X		

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE CALIDAD

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Instrumento presenta suficiencia para ser aplicable.

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable   
**Apellidos y nombres del juez validador:** Llana López Giovanna

**DNI:** 10084931

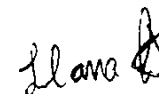
**Especialidad del validador:** Magister en Gestión de los servicios de salud

**N° Registro:** 1052

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: 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

14 de mayo del 2022



-----  
**Firma del Experto Informante.**  
Mg. Giovanna Llana López

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
LLANA LOPEZ, GIOVANNA DNI 10084931	<b>BACHILLER EN EDUCACION</b> Fecha de diploma: 29/11/2006 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
LLANA LOPEZ, GIOVANNA DNI 10084931	<b>BACHILLER EN ENFERMERÍA</b> Fecha de diploma: 17/01/17 Modalidad de estudios: A DISTANCIA  Fecha matrícula: 03/09/2012 Fecha egreso: 30/07/2016	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
LLANA LOPEZ, GIOVANNA DNI 10084931	<b>MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b> Fecha de diploma: 15/04/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 20/05/2017 Fecha egreso: 25/08/2018	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
LLANA LOPEZ, GIOVANNA DNI 10084931	<b>LICENCIADO EN ENFERMERÍA</b> Fecha de diploma: 19/03/19 Modalidad de estudios: A DISTANCIA	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>



**Validación del experto 2: Mg. Rivera Rodenas, Issamar Yorka**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL TELEMONITOREO**

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	La información que le brinda el profesional de salud mediante el telemonitoreo es creíble	X		X		X		
2	Durante la consulta telefónica pudo sentir que el profesional de salud tiene un buen desempeño para solucionar sus problemas	X		X		X		
	<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>							
3	Recibe usted información adecuada y oportuna por el profesional de salud durante el telemonitoreo.	X		X		X		
4	La respuesta acertada del profesional de salud en el telemonitoreo responde a sus dudas y/o necesidades	X		X		X		
	<b>EMPATÍA</b>							
5	El horario en que lo han llamado por teléfono es el adecuado	X		X		X		
6	Después de la consulta telefónica siente satisfacción por el trato que le brindó el profesional de salud	X		X		X		
	<b>SEGURIDAD</b>							
7	Existe buen trato y amabilidad del profesional de salud que lo atendió durante el telemonitoreo	X		X		X		
8	El profesional de salud que le hace el telemonitoreo le inspira confianza y seguridad en su persona	X		X		X		

ELEMENTOS TANGIBLES							
9	El telemonitoreo como una herramienta tecnológica le permite buscar soluciones rápidas para su salud	X		X		X	
10	El telemonitoreo es tan útil que debe de continuar aún después de la pandemia	X		X		X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Instrumento presenta suficiencia para ser aplicable.

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

**Apellidos y nombres del juez validador:** Rivera Rodenas, Issamar Yorka

**DNI:** 46926812

**Especialidad del validador:** Maestría en Gestión de los servicios de la salud

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: 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

**15 de Mayo del 2022**



-----  
**Firma del Experto Informante.**

Mg. Issamar Yorka Rivera Rodenas

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE CALIDAD**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	La atención que recibe por su motivo de consulta es muy buena.	X		X		X		
2	El servicio recibido por el profesional de salud supera sus expectativas	X		X		X		
3	El profesional de salud muestra preocupación y atiende sin ningún tipo de discriminación	X		X		X		
4	La medicación que recibió en el servicio fue suficiente para su tratamiento	X		X		X		
5	El profesional de salud se encuentra capacitado	X		X		X		
6	El profesional de salud lo atiende de manera familiar y en confianza	X		X		X		
	<b>SATISFACCIÓN DEL USUARIO</b>							
7	Acude siempre al establecimiento por cualquier mal que lo aqueja	X		X		X		
8	A nivel general se encuentra satisfecho con la atención que le dan	X		X		X		
9	Recomienda a otras personas para que solicite los servicios del establecimiento	X		X		X		
10	Usted volvería siempre a solicitar los servicios de la institución	X		X		X		
11	El tiempo que espera para ser atendido es el adecuado	X		X		X		
12	Los reclamos y quejas que hace en el establecimiento son atendidos inmediatamente	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Instrumento presenta suficiencia para ser aplicable.

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

**Apellidos y nombres del juez validador:** Rivera Rodenas, Issamar Yorka

**DNI:** 46926812

**Especialidad del validador:** Maestría en gestión de los servicios de la salud

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: 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

**15 de Mayo del 2022**



-----  
**Firma del Experto Informante.**

Mg. Issamar Yorka Rivera Rodenas

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
RIVERA RODENAS, ISSAMAR YORKA DNI 46926812	<b>BACHILLER EN OBSTETRICIA</b> Fecha de diploma: 08/08/2012 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCÍDES CARRIÓN <b>PERU</b>
RIVERA RODENAS, ISSAMAR YORKA DNI 46926812	<b>OBSTETRIZ</b> Fecha de diploma: 07/11/2012 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCÍDES CARRIÓN <b>PERU</b>
RIVERA RODENAS, ISSAMAR YORKA DNI 46926812	<b>MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b> Fecha de diploma: 18/12/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 27/05/2017 Fecha egreso: 11/08/2018	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <b>PERU</b>
RIVERA RODENAS, ISSAMAR YORKA DNI 46926812	<b>TÍTULO DE ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO</b> Fecha de diploma: 31/03/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 07/05/2018 Fecha egreso: 26/08/2019	UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA <b>PERU</b>

**Validación del experto 3: Mg. Alderete Flores, Eugenio Alejandro**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL TELEMONITOREO**

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>FIABILIDAD</b>							
1	La información que le brinda el profesional de salud mediante el telemonitoreo es creíble	X		X		X		
2	Durante la consulta telefónica pudo sentir que el profesional de salud tiene un buen desempeño para solucionar sus problemas	X		X		X		
	<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>							
3	Recibe usted información adecuada y oportuna por el profesional durante el telemonitoreo.	X		X		X		
4	La respuesta acertada del profesional de salud en el telemonitoreo responde a sus dudas y/o necesidades	X		X		X		
	<b>EMPATÍA</b>							
5	El horario en que lo han llamado por teléfono es el adecuado	X		X		X		
6	Después de la consulta telefónica siente satisfacción por el trato que le brindó el profesional de salud	X		X		X		
	<b>SEGURIDAD</b>							
7	Existe buen trato y amabilidad del profesional de salud que lo atendió durante el telemonitoreo	X		X		X		
8	El profesional de salud que le hace el telemonitoreo le inspira confianza y seguridad en su persona	X		X		X		
	<b>ELEMENTOS TANGIBLES</b>							

9	El telemonitoreo como una herramienta tecnológica le permite buscar soluciones rápidas para su salud	X		X		X		
10	El telemonitoreo es tan útil que debería de continuar aún después de la pandemia	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Instrumento presenta suficiencia para ser aplicable.

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

**aplicable [ ]** **Apellidos y nombres del juez validador:** Alderete Flores, Eugenio Alejandro

**DNI:** 28849639

**Especialidad del validador:** Maestro en Gestión de los servicios de salud

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: 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

**22 de mayo del 2022**



-----  
**Firma del Experto Informante**

Mg. Eugenio Alejandro Alderete Flores

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE CALIDAD**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	La atención que recibe por su motivo de consulta es muy buena.	X		X		X		
2	El servicio recibido por el profesional de salud supera sus expectativas	X		X		X		
3	El profesional de salud muestra preocupación y atiende sin ningún tipo de discriminación	X		X		X		
4	La medicación que recibió en el servicio fue suficiente para su tratamiento	X		X		X		
5	El profesional de salud se encuentra capacitado	X		X		X		
6	El profesional de salud lo atiende de manera familiar y en confianza	X		X		X		
	<b>SATISFACCIÓN DEL USUARIO</b>							
7	Acude siempre al establecimiento por cualquier mal que lo aqueja	X		X		X		
8	A nivel general se encuentra satisfecho con la atención que le dan	X		X		X		
9	Recomienda a otras personas para que solicite los servicios del establecimiento	X		X		X		
10	Usted volvería siempre a solicitar los servicios de la institución	X		X		X		
11	El tiempo que espera para ser atendido es el adecuado	X		X		X		
12	Los reclamos y quejas que hace en el establecimiento son atendidos inmediatamente	X		X		X		



**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Instrumento presenta suficiencia para ser aplicable.

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable       Aplicable después de corregir       No

**aplicable  Apellidos y nombres del juez validador:** Alderete Flores, Eugenio Alejandro

**DNI:** 28849639

**Especialidad del validador:** Magister en Gestión de los servicios de salud

**22 de Mayo del 2022**



-----  
**Firma del Experto Informante**

Mg. Eugenio Alejandro Alderete Flores

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: 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

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
ALDERETE FLORES, EUGENIO ALEJANDRO DNI 28849639	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 25/04/15 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
ALDERETE FLORES, EUGENIO ALEJANDRO DNI 28849639	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 30/11/15 Modalidad de estudios: A DISTANCIA	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
ALDERETE FLORES, EUGENIO ALEJANDRO DNI 28849639	<b>TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL - ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES</b> ESPECIALISTA EN: ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES Fecha de diploma: 16/02/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 21/03/2016 Fecha egreso: 31/12/2016	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>
ALDERETE FLORES, EUGENIO ALEJANDRO DNI 28849639	<b>MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b> Fecha de diploma: 06/02/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 20/05/2017 Fecha egreso: 25/08/2018	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>

## ANEXO 5. Alpha de Cronbach de la variable telemonitoreo

IBM SPSS Statistics Processor está listo    Unicode ACTIVADO    Clásico

IBM SPSS Statistics Visor

Archivo    Editar    Ver    Datos    Transformar    Insertar    Formato    Analizar    Gráficos    Utilidades    Ampliaciones    Ventana    Ayuda

Resultado

- Fiabilidad
  - Título
  - Notas
  - Escala: ALL VARIA
    - Título
    - Resumen de j
    - Estadísticas d
    - Estadísticas d

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

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

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.898	10

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿La información que le brinda el profesional por telemonitoreo es creíble?	36.60	39.726	.795	.878
¿El tiempo empleado en su consulta telefónica para tratar su problema es suficiente?	36.55	41.734	.849	.877
¿Recibe información comprensible y adecuada por el profesional durante el telemonitoreo?	36.65	44.450	.647	.889
¿La respuesta del profesional en el telemonitoreo responde a sus dudas y/o necesidades?	36.45	42.682	.839	.879
¿Siente satisfacción después de la consulta telefónica?	36.40	41.305	.821	.877
¿El telemonitoreo debe de continuar aun después de la pandemia?	37.00	42.000	.523	.901
¿El telemonitoreo le ayuda a buscar soluciones rápidas para su salud?	36.00	49.368	.373	.903
¿Existe buen trato y amabilidad del profesional que lo atendió durante el telemonitoreo?	36.25	45.461	.559	.894
¿El horario en que lo han llamado por teléfono es el adecuado?	36.90	37.884	.622	.900
¿El profesional que le hace el telemonitoreo le inspira confianza y seguridad en su persona?	36.60	43.411	.717	.885

IBM SPSS Statistics Processor está listo    Unicode ACTIVADO    Clásico

## Alpha de Cronbach de la variable gestión de calidad

IBM SPSS Statistics Processor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Fiabilidad
- Título
- Notas
- Escala: ALL VARIA
- Título
- Resumen de l
- Estadísticas d
- Estadísticas d

**Fiabilidad**

Escala: ALL VARIABLES

**Resumen de procesamiento de casos**

	N	%
Casos Válido	20	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	20	100,0

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

**Estadísticas de fiabilidad**

	Alfa de Cronbach	N de elementos
	,938	12

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿La atención que recibe por su motivo de consulta es muy buena?	43,90	62,411	,919	,926
¿El servicio recibido por el personal supera sus expectativas?	44,30	68,747	,436	,943
¿El personal de salud muestra preocupación y atiende sin ningún tipo de discriminación?	43,20	73,432	,325	,943
¿Recomendaría siempre a otras personas para que solicite los servicios de la institución?	43,70	60,642	,881	,927
¿Usted volvería siempre a solicitar los servicios de la institución?	43,55	59,524	,911	,925
¿Los reclamos y quejas que hace en el establecimiento son atendidos inmediatamente?	44,10	65,674		
¿A nivel general se encuentra satisfecho con la atención que le dan?	43,80	59,116	,932	,924
¿El tiempo que espera para ser atendido es el adecuado?	44,40	59,937	,789	,931
¿La medicación que recibió en el servicio fue suficiente para su tratamiento?	44,00	61,158	,911	,926
¿Acude siempre al establecimiento por cualquier mal que lo aqueja?	43,75	65,776	,749	,932
¿El personal de salud se encuentra capacitado?	43,80	66,274	,820	,931
¿El personal de salud lo atiende de manera familiar y en confianza?	43,30	72,853	,385	,942

Efectúe una doble pulsación para activar

Efectúe una doble pulsación para activar

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO Clásico

## ANEXO 6. Cálculo de muestra

**Población: 80 usuarios**

**Muestra: 67 usuarios**

← corporacionaem.com

**Calculadora de Muestras**

**aem**  
asesoria económica & marketing S.C.  
Asesoría Económica & Marketing  
Copyright 2009

Margen de error: 10% ▼  
Nivel de confianza: 99% ▼  
Tamaño de Poblacion: 80  
Calcular

Margen: 5%  
Nivel de confianza: 95%  
Poblacion: 80

Tamaño de muestra: **67**

**Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales**

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra  
Z= Nivel de confianza deseado  
p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)  
q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)  
e= Nivel de error dispuesto a cometer  
N= Tamaño de la población

Fuente: [https://www.corporacionaem.com/tools/calc\\_muestras.php](https://www.corporacionaem.com/tools/calc_muestras.php)

## Anexo 7. Prueba de normalidad

### TELEMONITOREO Y GESTIÓN DE CALIDAD

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Telemonitoreo	,149	67	,001	,914	67	,000
Gestión de calidad	,150	67	,001	,915	67	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

### FIABILIDAD Y GESTIÓN DE CALIDAD

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Fiabilidad	,225	67	,000	,892	67	,000
Gestión de calidad	,150	67	,001	,915	67	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

### CAPACIDAD DE RESPUESTA Y GESTION DE CALIDAD

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Capacidad de respuesta	,287	67	,000	,865	67	,000
Gestión de calidad	,150	67	,001	,915	67	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

## Anexo 8.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es dar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la misma, así como de su rol de participante. La presente investigación es conducida por Lic.Enf. Norma Alfaro Ramos estudiante de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo. El objetivo de esta investigación es determinar la relación que existe entre el telemonitoreo y la gestión de calidad para mejorar la atención de los pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022. Si Ud. Accede a participar de este estudio se le pedirá responda un cuestionario acerca del telemonitoreo con 10 preguntas y otro cuestionario de 12 preguntas sobre gestión de calidad Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial siendo codificados mediante un número de identificación por lo que serán de forma anónima, por último, solo será utilizada para los propósitos de esta investigación. Una vez transcritas las respuestas los cuestionarios se destruirá. Si tiene alguna duda de la investigación puede hacer las preguntas que requiera en cualquier momento durante su participación. Igualmente puede dejar de responder el cuestionario sin que esto le perjudique. De tener preguntas sobre su participación en este estudio puede contactar a Norma Alfaro Ramos, al teléfono 956904588 o correo nalfarora@ucvvirtual.edu.pe Agradecida desde ya para su valioso aporte.

Atentamente

Nombre del autor Norma Alfaro R.

Firma del autor:



Yo acepto \_\_\_\_\_ preciso haber sido informado/a respecto al propósito del estudio y sobre los aspectos relacionados con la investigación antes mencionada.

Acepto mi participación en la investigación científica referida

---

Firma y nombre del participante



## CUESTIONARIO GOOGLE FORM



### Cuestionario de telemonitoreo

 nalfarora@ucvvirtual.edu.pe (no compartidos)  
Cambiar de cuenta



\*Obligatorio

#### Consentimiento informado

El presente cuestionario forma parte de una investigación, que tiene como objetivo la obtención de la información acerca de la relación del telemonitoreo y la gestión de calidad para la recuperación de los pacientes con covid-19 en un centro de salud, Ica 2022.

#### Instrucciones:

A continuación se presenta para cada pregunta una serie de ítems con cinco alternativas de respuesta. Marque la que usted considere pertinente.  
Se agradece por anticipado su gentil colaboración.  
Atentamente:  
Norma Alfaro Ramos.