

FACULTAD DE INGENIERÍA

Escuela Académico Profesional de Ingeniería Empresarial

Tesis

**Satisfacción del estado de salud y la adaptación de
la cartera de servicios frente al COVID-19 en
equilibrio salud SAC, Trujillo 2020**

Gabriela Tarcila Genoveva Salazar Gastelu

Para optar el Título Profesional de
Ingeniero Empresarial

Lima 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : FELIPE NESTOR GUTARRA MEZA
Decano de la Facultad de Ingeniería

DE : MIGUEL ANGEL CORDOVA SOLIS
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 11 de Noviembre de 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "SATISFACCIÓN DEL ESTADO DE SALUD Y LA ADAPTACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS FRENTE AL COVID 19 EN EQUILIBRIO SALUD SAC, TRUJILLO 2020", perteneciente al/la/los/las estudiante(s) GABRIELA TARCILA GENOVEVA SALAZAR GASTELU , de la E.A.P. de Ingeniería Empresarial; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 20 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 08) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,


Asesor de tesis

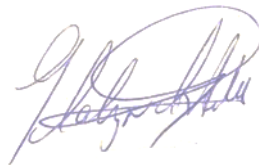
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Gabriela Tarcila Genoveva Salazar Gastelu, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 41005826, de la E.A.P. de Ingeniería Empresarial de la Facultad de Ingeniería la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "**SATISFACCIÓN DEL ESTADO DE SALUD Y LA ADAPTACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS FRENTE AL COVID 19 EN EQUILIBRIO SALUD SAC, TRUJILLO 2020**", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Ingeniero Empresarial.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

10 de noviembre de 2023.



Gabriela Tarcila Genoveva Salazar Gastelu

DNI. No. 41005826

ORIGINALITY REPORT

20%
SIMILARITY INDEX

19%
INTERNET SOURCES

5%
PUBLICATIONS

%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 repositorio.ucv.edu.pe 4%
Internet Source

2 hdl.handle.net 3%
Internet Source

3 blog.pucp.edu.pe 1%
Internet Source

4 repositorio.continental.edu.pe 1%
Internet Source

5 repositorio.uwiener.edu.pe <1%
Internet Source

6 repositorio.upeu.edu.pe <1%
Internet Source

7 www.coursehero.com <1%
Internet Source

8 cdigital.uv.mx <1%
Internet Source

9 www.casamadridmexico.com <1%
Internet Source

10	repositorio.utp.edu.pe Internet Source	<1 %
11	repositorioacademico.upc.edu.pe Internet Source	<1 %
12	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
13	core.ac.uk Internet Source	<1 %
14	renati.sunedu.gob.pe Internet Source	<1 %
15	repositorio.udh.edu.pe Internet Source	<1 %
16	docplayer.es Internet Source	<1 %
17	1library.co Internet Source	<1 %
18	repositorio.utelesup.edu.pe Internet Source	<1 %
19	sgp.pcm.gob.pe Internet Source	<1 %
20	www.gob.pe Internet Source	<1 %
21	repositorio.untumbes.edu.pe Internet Source	<1 %

22 documentop.com Internet Source <1 %

23 repositorio.unamba.edu.pe Internet Source <1 %

24 repositorio.unfv.edu.pe Internet Source <1 %

25 rua.ua.es Internet Source <1 %

26 www.scielo.org.pe Internet Source <1 %

27 repositorio.unsaac.edu.pe Internet Source <1 %

28 es.scribd.com Internet Source <1 %

29 Jaime Agustín Sánchez Ortega, Alejandra Seminario-Polo, Abel Marcial Oruna-Rodríguez. "Responsabilidad social y la gestión de calidad: Empresa Peruana de Seguros", Retos, 2021
Publication <1 %

30 repository.cesa.edu.co Internet Source <1 %

31 pesquisa.bvsalud.org Internet Source <1 %

repositorio.uladech.edu.pe

32

Internet Source

<1 %

33

repositorio.uma.edu.pe

Internet Source

<1 %

34

transparencia.regioncusco.gob.pe

Internet Source

<1 %

35

cybertesis.unmsm.edu.pe

Internet Source

<1 %

36

theibfr.com

Internet Source

<1 %

37

www.defensoria.gob.pe

Internet Source

<1 %

38

www.hospitalcayetano.gob.pe

Internet Source

<1 %

39

S. Gomes-de Almeida, T. Marabujo, M. do Carmo-Gonçalves. "Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19", Medicina de Familia. SEMERGEN, 2021

Publication

<1 %

40

repositorio.urp.edu.pe

Internet Source

<1 %

41

mgyf.org

Internet Source

<1 %

42	es.slideshare.net Internet Source	<1 %
43	repositorio.unac.edu.pe Internet Source	<1 %
44	jurinfo.jep.gov.co Internet Source	<1 %
45	qdoc.tips Internet Source	<1 %
46	repositorio.undac.edu.pe Internet Source	<1 %
47	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
48	alicia.concytec.gob.pe Internet Source	<1 %
49	ciencialatina.org Internet Source	<1 %
50	repositorio.unc.edu.pe Internet Source	<1 %
51	repository.unad.edu.co Internet Source	<1 %
52	worldwidescience.org Internet Source	<1 %
53	www.dspace.unitru.edu.pe Internet Source	<1 %

54	www.mef.gob.pe Internet Source	<1 %
55	repositorio.umb.edu.pe:8080 Internet Source	<1 %
56	repositorio.une.edu.pe Internet Source	<1 %
57	www.boletinoficial.gob.ar Internet Source	<1 %
58	docs.google.com Internet Source	<1 %
59	industrial.unmsm.edu.pe Internet Source	<1 %
60	tesis.ucsm.edu.pe Internet Source	<1 %
61	Sara Ares-Blanco, María Pilar Astier-Peña, Raquel Gómez-Bravo, María Fernández-García, José Miguel Bueno-Ortiz. "El papel de la atención primaria en la pandemia COVID-19: Una mirada hacia Europa", Atención Primaria, 2021 Publication	<1 %
62	www.revistafml.es Internet Source	<1 %
63	colposdigital.colpos.mx:8080 Internet Source	<1 %

64	jalayo.blogspot.com Internet Source	<1 %
65	saludpublicavirtual.udea.edu.co Internet Source	<1 %
66	vdocumento.com Internet Source	<1 %
67	Jhanella Cardenas-Escalante, Jhacmilson Fernandez-Saucedo, Wildor Samir Cubas. "Impacto de la pandemia por COVID-19 en la tuberculosis en el Perú: ¿nos estamos olvidando de alguien?", Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 2021 Publication	<1 %
68	cienciadigital.org Internet Source	<1 %
69	es.hrvwiki.net Internet Source	<1 %
70	marcoteorico.win Internet Source	<1 %
71	repositorio.uigv.edu.pe Internet Source	<1 %
72	repositorio.usmp.edu.pe Internet Source	<1 %
73	repositorio.uta.edu.ec Internet Source	<1 %

74	www.ibsalut.es Internet Source	<1 %
75	www.insnsb.gob.pe Internet Source	<1 %
76	doaj.org Internet Source	<1 %
77	doczz.es Internet Source	<1 %
78	repositorio.uncp.edu.pe Internet Source	<1 %
79	www.dspace.uce.edu.ec Internet Source	<1 %
80	www.elsevier.es Internet Source	<1 %
81	www.socamfyc.org Internet Source	<1 %
82	Glenda Meliza Flores-Zavala, Fabiola Wendy Villegas-Cayllahua, Ana Cecilia Napán-Yactayo. "Calidad de servicio y su relación con la fidelización de los clientes", Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía, 2021 Publication	<1 %
83	repositorio.unap.edu.pe Internet Source	<1 %

repositorio.uns.edu.pe

84

Internet Source

<1 %

85

repositorio.upao.edu.pe

Internet Source

<1 %

86

www.clubensayos.com

Internet Source

<1 %

87

"Impacto de la pandemia Covid 19 en la fuerza de trabajo agrícola: evidencia del caso chileno", Pontificia Universidad Católica de Chile, 2022

Publication

<1 %

88

"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 26 (2010)", Brill, 2014

Publication

<1 %

89

Joel Martin Reyes-Benavides, Ana Cecilia Napán-Yactayo. "Valor de marca y su relación con el comportamiento del consumidor de la marca Tupemesa", Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía, 2021

Publication

<1 %

90

Txema Coll Benejam, Jesús Palacio Lapuente, Rosa Añel Rodríguez, Montse Gens Barbera et al. "Organización de la Atención Primaria en tiempos de pandemia", Atención Primaria, 2021

Publication

<1 %

91	apps.who.int Internet Source	<1 %
92	bibliotecadigital.ufro.cl Internet Source	<1 %
93	ia-petabox.archive.org Internet Source	<1 %
94	moam.info Internet Source	<1 %
95	mundoculturalhispano.hondurasbiz.com Internet Source	<1 %
96	repositorio.cientifica.edu.pe Internet Source	<1 %
97	repositorio.uni.edu.pe Internet Source	<1 %
98	repositorio.unid.edu.pe Internet Source	<1 %
99	repositorio.unsa.edu.pe Internet Source	<1 %
100	repositorio.uss.edu.pe Internet Source	<1 %
101	repositorio.utn.edu.ec Internet Source	<1 %
102	repositoriodemo.continental.edu.pe Internet Source	<1 %

103	vsip.info Internet Source	<1 %
104	www.caece.edu.ar Internet Source	<1 %
105	www.geum.ru Internet Source	<1 %
106	www.mdpi.com Internet Source	<1 %
107	www.mesadeconcertacion.org.pe Internet Source	<1 %
108	www.renhyd.org Internet Source	<1 %
109	Carla Alexandra Andrade Arteaga. "Desarrollo de una propuesta metodológica para medir el impacto que tiene la aplicación de prácticas de Total Quality Management sobre el rendimiento organizacional en Pymes", Universitat Politecnica de Valencia, 2022 Publication	<1 %
110	KNIGHT PIESOLD CONSULTORES S.A.. "EIA del Proyecto Plataforma de Lixiviación 4B-PAD 4B-IGA0003158", R.D. N° 274-2010-MEM/AAM, 2020 Publication	<1 %
111	cdn.www.gob.pe Internet Source	<1 %

112	dspace.ulusofona.pt Internet Source	<1 %
113	lpderecho.pe Internet Source	<1 %
114	pdfslide.tips Internet Source	<1 %
115	repositorio.uap.edu.pe Internet Source	<1 %
116	repositorio.upch.edu.pe Internet Source	<1 %
117	repositorio.upn.edu.pe Internet Source	<1 %
118	repositorio.uoosevelt.edu.pe Internet Source	<1 %
119	repositoriodspace.unipamplona.edu.co Internet Source	<1 %
120	repozitorij.mef.unizg.hr Internet Source	<1 %
121	revistas.uta.edu.ec Internet Source	<1 %
122	ri.ues.edu.sv Internet Source	<1 %
123	risti.xyz Internet Source	<1 %

124	scielo.isciii.es Internet Source	<1 %
125	scielo.sld.cu Internet Source	<1 %
126	transportesynegocios.wordpress.com Internet Source	<1 %
127	vdocuments.es Internet Source	<1 %
128	vdocuments.net Internet Source	<1 %
129	www.dykinson.com Internet Source	<1 %
130	www.incentivaperu.com Internet Source	<1 %
131	www.thieme-connect.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 8 words

Exclude bibliography On

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios.

A mis padres.

A mis hijos.

Y a las personas especiales que son motivación y regocijo del corazón.

DEDICATORIA

A la familia,
por seguir el ejemplo y por ser ejemplo.
A las personas mágicas de la vida.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO I 1. PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	1
1.1. Planteamiento y formulación del problema.....	1
1.1.1 <i>Problema general.</i>	7
1.1.2 <i>Problemas específicos.</i>	7
1.2 Objetivos.....	7
1.2.1 <i>Objetivo general.</i>	7
1.2.2 <i>Objetivos específicos.</i>	8
1.3 Justificación e importancia.....	8
1.3.1 <i>Justificación teórica.</i>	8
1.3.2 <i>Justificación práctica.</i>	10
1.3.3 <i>Justificación metodológica.</i>	11
1.3.4 <i>Justificación social.</i>	11
1.4 Importancia.....	12
1.5 Hipótesis y descripción de variables.....	12
CAPÍTULO II.....	15
MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Antecedentes del problema.....	15
2.2 Bases teóricas.....	19
2.3 El proceso de atención de salud.....	25
2.4 Descripción general de la empresa.....	28
2.5 El Diagrama de Ishikawa aplicado al análisis situacional.....	33
2.6 Análisis de FODA.....	36
2.7 Propuesta de Modelo de Atención de Equilibrio Salud en la Pandemia (TO BE).....	37
2.8 Definición de términos básicos.....	43
2.8.1 <i>Adaptar.</i>	43
2.8.2 <i>Paciente.</i>	43
2.8.3 <i>Enfermedades no Transmisibles.</i>	43
2.8.4 <i>Telemedicina.</i>	43
2.8.5 <i>Teleconsulta.</i>	43
2.8.6 <i>Telemonitoreo.</i>	43
2.8.7 <i>COVID 19.</i>	44
2.8.8 <i>Procesos.</i>	44

2.8.9	<i>Categoría de servicios de salud</i>	44
2.8.10	<i>Tecnología de la Información y comunicación – TIC</i>	44
CAPÍTULO III.....		45
METODOLOGÍA.....		45
3.1	Método y alcance de la investigación	45
3.2	Diseño de la investigación	46
3.3	Población y muestra	46
3.3.1	<i>Población</i>	46
3.3.2	<i>Muestra</i>	47
3.3.3	<i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</i>	48
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		49
4.1	Análisis de la confiabilidad del tipo de consistencia interna de una escala ...	49
4.2	Resultados del tratamiento y análisis de la información	50
4.3	Análisis de Prueba de Normalidad.....	60
4.4	Evaluación de la Variable Independiente.....	61
4.5	Evaluación de la Variable Dependiente	61
4.6	Análisis correlacional de las variables.....	62
4.6.1	<i>Análisis de la correlación dimensión 1 de la variable independiente y la variable dependiente</i>	63
4.6.2	<i>Análisis de la correlación dimensión 2 de la variable independiente y la variable dependiente</i>	64
4.6.3	<i>Análisis de la correlación dimensión 3 de la variable independiente y la variable dependiente</i>	65
4.6.4	<i>Análisis de la correlación de la variable independiente y la variable dependiente</i>	65
4.7	Discusión de resultados.....	67
CONCLUSIONES		71
RECOMENDACIONES.....		72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		73

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Análisis financiero cualitativo de equilibrio salud S.A.C.....	4
TABLA 2. Operalización de las variables	14
TABLA 3. Listado de entidades de alcance para la implementación de la gestión por proceso de la administración pública - decreto supremo N.º 054-2018-pcm (52).....	26
TABLA 4. La matriz FODA	36
TABLA 5. Indicadores de la propuesta de adaptación de la cartera de servicios en Equilibrio Salud S.A.C.....	40
TABLA 6. Riesgos del proceso de la propuesta de la adaptación de la cartera de servicios en Equilibrio Salud S.A.C	42
TABLA 7. Estadística de fiabilidad	50
TABLA 8. Dimensión Preocupación frente al Covid 19 – estadística de tendencia central.....	51
TABLA 9. Dimensión Preocupación frente al Covid 19 – estadística de correlación ...	51
TABLA 10. Dimensión Necesidad de servicio - estadística de tendencia central	53
TABLA 11. Dimensión Necesidad de servicio - estadística de correlación	53
TABLA 12. Dimensión Características del servicio - estadística de tendencia central.	54
TABLA 13. Dimensión Características del servicio - estadística de correlación	55
TABLA 14. Variable Adaptación de la cartera de servicios - estadística de tendencia central.....	56
TABLA 15. Variable Adaptación de la cartera de servicios – estadística de correlación	56
TABLA 16. Dimensión Satisfacción - estadística de tendencia central	57
TABLA 17. Dimensión Satisfacción – estadística de correlación.....	58
TABLA 18. Variable Satisfacción del estado de salud - estadística de tendencia central	59
TABLA 19. Variable Satisfacción del estado de salud – estadística de correlación.....	59
TABLA 20. Prueba de normalidad de la variable independiente	61
TABLA 21. Prueba de normalidad de la variable independiente	62
TABLA 22. Interpretación de los coeficientes de correlación de Spearman (51)	62
TABLA 23. Correlación de la dimensión 1 de la variable independiente y la variable dependiente.....	63
TABLA 24. Correlación de la dimensión 2 de la variable independiente y la variable dependiente.....	64
TABLA 25. Correlación de la dimensión 3 de la variable independiente y la variable dependiente.....	65
TABLA 26. Correlación de la variable independiente y la variable dependiente.....	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Definición de proceso	25
GRÁFICO 2. Cartera de servicios de Equilibrio Salud S.A.C. pre COVID 19 y en COVID 19	31
GRÁFICO 3. Modelo de atención de Equilibrio Salud previo a la pandemia (AS IS) ...	32
GRÁFICO 4. Diagrama de Ishikawa aplicado a Equilibrio Salud S.A.C.....	34
GRÁFICO 5. Propuesta de modelo de atención de Equilibrio Salud en pandemia (TO BE) - Agendamiento de citas	37
GRÁFICO 6. Propuesta de modelo de atención de Equilibrio Salud en pandemia (TO BE) - Consulta Médica	38
GRÁFICO 7. Propuesta de modelo de atención de Equilibrio Salud en pandemia (TO BE) - Consulta Nutriológica.....	39
GRÁFICO 8. Rango de valores del coeficiente de α Cronbach.....	49
GRÁFICO 9. Dimensión, Preocupación frente al COVID 19	52
GRÁFICO 10. Dimensión, Necesidad de Servicio.....	54
GRÁFICO 11. Dimensión, Características del Servicio	55
GRÁFICO 12. Variable, Adaptación de la Cartera de Servicios	57
GRÁFICO 13. Dimensión, Satisfacción.....	58
GRÁFICO 14. Variable, Satisfacción del estado de salud.....	60

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1:Matriz de consistencia y operalización de variables.....	84
ANEXO 2:instrumento de recolección de datos	87
ANEXO 3: Validación de expertos	88
ANEXO 4:Base de datos obtenida de la encuesta realizada a pacientes de Equilibrio Salud s.a.c.....	90

RESUMEN

La Pandemia por COVID 19 obligó al Estado Peruano a cerrar las atenciones presenciales de salud. En este contexto, las entidades prestadoras de salud, teniendo esta necesidad, recurrieron a proponer estrategias para continuar realizando atenciones de salud mediante nuevas alternativas, como la teleconsulta. El presente estudio de investigación buscó la relación entre la satisfacción del estado de salud y la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo, 2020. Para ello, se planteó como objetivo determinar la relación de la satisfacción del estado de salud y la adaptación de la cartera de servicios frente al COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo 2020, presentando las dimensiones de preocupación frente al COVID-19, la necesidad de servicio y las características del servicio en relación con la satisfacción del estado de salud. El presente trabajo fue un estudio observacional de tipo correlacional de corte transversal y prospectivo. Se tuvo una muestra de la población de 276 pacientes a quienes se aplicó el cuestionario de doce preguntas validado por expertos, que, luego del análisis, mostró los siguientes resultados: con respecto a la adaptación de la cartera de servicios, se encontró que los encuestados mayoritariamente estuvieron de acuerdo (61,59 %) y totalmente de acuerdo (32,25 %) con la modificación en la cartera de servicios; con respecto a la Satisfacción del Estado de Salud, la población refirió mayoritariamente estar de acuerdo (57,97 %) y totalmente de acuerdo (35,51 %) luego de la atención recibida. También el estudio mostró una correlación positiva débil entre las variables adaptación de cartera de servicios y satisfacción del estado de salud, a su vez, las dimensiones preocupación frente al COVID 19 (0.371) y necesidad de servicio (0.327) obtuvieron una correlación positiva débil, siendo la dimensión características del servicio de la variable adaptación de la cartera de servicios la que presentó una correlación positiva moderada (0.46) y significancia <0.01 , dentro del rango, en comparación de las otras dimensiones. Este resultado mejora la fuerza de relación con la Satisfacción del Estado de Salud, en un escenario de COVID 19 donde existía incertidumbre y necesidad de implementar procesos que solucionen la necesidad de pacientes en el control de su salud.

Palabras claves: Procesos, Covid-19, Innovación, Teleconsulta, Satisfacción.

ABSTRACT

The Pandemic by COVID 19 forced the Peruvian State to close the in-person health care, in this context the health facilities were in need of proposing strategies to continue providing health care through new alternatives, like teleconsultation. The present study sought the relationship between the satisfaction of health status and the adaptation of the services portfolio in the context of COVID 19 in Balance Health S.A.C. , Trujillo, 2020; had as objective to determine the relation of the satisfaction of the state of health and adaptation of the portfolio of services against the COVID 19 in Balance Health S.A.C. , Trujillo 2020, presenting the dimensions of concern regarding the COVID-19, need for service and characteristics of service in relation to the satisfaction of health status, The present study was an observational cross-sectional and prospective cross-sectional type, a sample of the population of 276 patients to whom the 12-question questionnaire validated by experts was applied, which after the analysis showed the following results, with respect to the Adaptation of the services portfolio, it was found that the respondents mostly agreed (61.59%) and fully agreed (32.25%) with the modification in the services portfolio, With respect to the Satisfaction of the State of Health, the population reported being in agreement (57.97%) and totally in agreement (35.51%) after the attention received; Also the study showed us a weak positive correlation between the variables, adaptation of services portfolio and satisfaction of health status, in turn the dimensions concern against the COVID 19 (0.371) and Need for service (0.327) obtained a weak positive correlation, being the characteristic service dimension of the variable adaptation of the services portfolio which presented a moderate positive correlation (0.46) and significance <0.01 , within the range compared to the other dimensions, This result improves the strength of relation with the Satisfaction of the State of Health, in a scenario of COVID 19 where there was uncertainty and need to implement processes that solve the need of patients in the control of their health.

Keywords: Processes, Covid-19, Innovation, Teleconsultation, Satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La salud es un estado de equilibrio que nos permite realizar todas las actividades propuestas a lo largo de nuestras vidas, conociendo el funcionamiento del cuerpo humano y sabiendo cómo atender en caso de enfermedad la salud es sostenible y se logra calidad de vida. Cuando hay enfermedades, las cuales nos acompañarán, se requerirán cuidados y controles continuos. Un grupo de estas enfermedades son las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT). En el 2020, nos invade una situación no frecuente: la llegada del COVID 19, impactando en la salud de la población, rápidamente llegando a catalogarse, el 11 de marzo de 2020, como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El Perú posee un sistema nacional de salud con una organización en diversos niveles de atención, que incrementan las prestaciones de acuerdo con la complejidad de las enfermedades. Este sistema está constituido por tres niveles, El primer nivel de atención se orienta a la prevención y la promoción de la salud. En este nivel, se incluyen la atención y el seguimiento de las enfermedades crónicas, enfermedades no transmisibles, que son controladas; en el segundo nivel, se encuentran las atenciones a nivel hospitalario de nivel medio y, en el tercer nivel, están comprendidas las atenciones especializadas y complejas.

Una necesidad que apareció en esta nueva realidad de la pandemia es que la población de enfermedades no transmisibles es sensible a afectarse con el COVID 19, con resultados mortales. Por ello, la importancia de atender y hacer seguimiento a esta población para mantenerla en control de salud. Los procesos para recibir la atención en entidades prestadoras de salud de primer nivel establecidos requieren una visita presencial, contacto cercano, evaluación y prescripción o seguimiento médico, se incluye también la visita domiciliaria para el monitoreo de los pacientes y mantener controlada la enfermedad no trasmisible.

Una de las características de la pandemia fueron los medios de transmisión y contagio que limitan la manera presencial de realizar los servicios de atenciones de salud en los establecimientos que expenden salud. Por ello, se ha implementado y fortalecido la atención virtual a través de la teleconsulta y la atención domiciliaria para evitar la exposición de los pacientes. Las empresas prestadoras de salud, ante esta realidad, se han encontrado en el escenario de implementar, modificar y flexibilizar sus formas, procesos y protocolos, orientados a un impacto positivo y a resultados en salud, siendo fundamental como core de negocio aunado a la realidad de pandemia.

La presente tesis desarrolla cuatro capítulos. En cada capítulo, se desarrolló lo siguiente:

En el Capítulo I, se realizó el planteamiento del problema, formulando el problema general y los problemas específicos, se determinaron los objetivos y se presentaron las justificaciones y la importancia del estudio, de igual manera, se presentaron a las variables.

En el Capítulo II, se hizo revisión de los antecedentes y las bases teóricas, de acuerdo con las investigaciones seleccionadas relacionadas con las variables que, de diferentes maneras, hallaron correlaciones entre las dimensiones, lo cual orientó el desarrollo del presente estudio investigación.

En el Capítulo III, se desarrolló lo relacionado a la metodología seguida, el alcance del estudio, el diseño de la investigación, la población contemplada en el estudio, la determinación de la muestra y el instrumento de aplicación a utilizar.

En el Capítulo IV, se presentaron los resultados, el análisis correlacional y la discusión obtenida, luego de la intervención y el análisis del estudio.

En la parte final del estudio, se presentaron las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos, donde se incluyeron la matriz de consistencia, la encuesta utilizada y la respectiva validación por los expertos y la base de datos del presente estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Planteamiento y formulación del problema

En la actualidad, se valora mucho el aspecto de la salud como respaldo de la calidad de vida que se aspira para que el hombre desarrolle sus actividades, en este sentido la Organización mundial de la Salud – OMS, la conceptualiza como el estado completo de bienestar biopsicosocial, un equilibrio y no solamente la no existencia de las enfermedades (1).

El componente de la calidad de vida que tiene relación con la salud es llamado estado de salud, este componente se refiere a la naturaleza de la atención de salud de la población teniendo de base sus experiencias y parecer subjetivo sobre la propia salud, contribuye como medida de los programas de salud y tiene importante consideración para valorar los efectos de las enfermedades y las atenciones médicas, el estado de salud intenta cuantificar los resultados de una enfermedad y las atenciones, intervenciones médicas recibidas en relación con la percepción, impresión, sensación que tienen los pacientes en desarrollar su día a día con todas sus capacidades, es de aspecto subjetivo porque no se puede medir directamente y tiene que ver con el sentir del paciente y cuanto es la afectación para él en comparación de un estado óptimo (2).

Las atenciones de salud se desarrollan a través de diferentes niveles de atención que en nuestra sociedad peruana el Ministerio de Salud la clasifica en tres niveles: el nivel primario, que nos refiere a las implementaciones preventivo promocional, luego tenemos el segundo nivel, que se refiere a las atenciones especializadas y, por último, el tercer nivel que atiende por medio de una alta especialización (3).

La clasificación que realiza el Ministerio de Salud se orienta a la atención y correcta clasificación y derivación de los casos de salud, evitando congestión de los servicios, a la vez tener eficiencia en la cobertura. Por ello, ante la presencia del COVID 19, se prioriza en el escenario de la incertidumbre la atención en el tercer nivel, es decir la atención especializada, dejando de lado a la atención primaria como un primer filtro y cumpliendo el proceso establecido para las atenciones. La atención primaria tiene la oportunidad de renacer apoyándose en la fortaleza de que cuenta con profesionales de salud, también mostrar que en la pandemia se puede fortalecer la atención primaria y, así, contribuir con contener la situación de la pandemia, la atención primaria posee un potencial aun no explotado en su totalidad en pro de la salud y llegada a la población, se debe fortalecer de un modo sostenible la medicina familiar y la atención primaria (4).

Equilibrio Salud S.A.C. es un centro médico con R.U.C. 20559595528 dedicado a atenciones médicas orientado a pacientes con factores de riesgo metabólicos, sobrepeso y obesidad. Equilibrio Salud S.A.C. forma parte del primer nivel de atención, según la clasificación que se maneja en nuestro país. El escenario de Pandemia por COVID 19 impactó en el estado de salud de la población peruana, ocasionando una distribución de recursos de salud hacia la atención curativa priorizando el tercer nivel de atención y dejando de lado el primer nivel de atención. A junio de 2020, La Organización Panamericana de la Salud - OPS informa que 18 países suspendieron de manera parcial los servicios en cuanto a las atenciones primarias de salud y dos países los suspendieron en su totalidad. La COVID 19, ha impactado de manera preocupante a la población con ENT, ya que son población con alto probabilidad de riesgo de enfermar y morir por COVID 19. En la comunicación se amplía que los servicios de salud llamados de rutina o de primer nivel tuvieron que ser reorganizados, interrumpidos o suspendidos, asimismo se hace la recomendación que la atención de salud de esta población debe seguir ejerciéndose, es menester de los países implementar formas de atención garantizando la atención a la salud y hacer frente a la COVID 19 (5).

En el Perú, el Ministerio de Salud mediante la Resolución ministerial 095-2020-MINSA, refirió en cuanto a la adecuación de los servicios de salud, que el primer nivel de atención prestará atención de urgencias y emergencias y en cuanto a la organización, hace mención que en este nivel de atención de salud solo prestaría atenciones ante necesidades de urgencia de la población con infecciones respiratorias agudas – IRAS. Con esta normativa el sistema de salud quedó limitado en la capacidad de brindar atención en otras necesidades de salud, quedando una población importante sin un adecuado control y seguimiento ante este nuevo escenario (6). El escenario de COVID 19, genera una necesidad de atención de salud que deben desarrollarse según las normativas, los establecimientos de atención primaria ante esto hacen revisión de la necesidad y la oportunidad para implementar maneras de atención de salud a la población.

Los cambios en los procesos pueden darse por necesidad o por oportunidad, en el escenario de darse por necesidad es la reacción ante el desempleo y en el escenario de la oportunidad se relaciona con cambios con el input de innovación (7). Equilibrio Salud S.A.C. se ve obligado a implementar una estrategia para responder a sus pacientes brindando atenciones en salud ya que es el core del negocio en una realidad limitada por la normativa del escenario de la COVID 19.

Las atenciones de salud limitadas por el contexto de la pandemia han tenido impacto en salud, hay que resaltar que las consecuencias económicas en la práctica médica

han sido graves causando dificultad en este caso en el servicio sanitario de Estados Unidos, el escenario Covid19 obliga a que las atenciones quirúrgicas electivas sean pospuestas ya que no son una emergencia y esto conlleva al no logro de los indicadores financieros (8).

En este contexto de COVID 19, las atenciones médicas necesitarán planes estratégicos flexibles, viables y novedosos para contrarrestar la imposibilidad de las atenciones médicas, ya que la sociedad y la industria de la salud han tenido evidentes dificultades financieras, por ejemplo los proveedores de atención médica se han visto en la obligación con mucho esfuerzo de satisfacer las necesidades diarias por COVID 19, en cuanto a las atenciones de salud electivas, que son las atenciones no emergenciales han tenido transformaciones radicales, las atenciones no emergenciales y electivas tuvieron que entrar en el marco de posponer servicios y se incluyen los procedimientos quirúrgicos pero si se daba la oportunidad de permitir la interacción paciente - servicio de salud por medio de la telemedicina. En la primera etapa los servicios electivos de medicina ambulatoria se detienen cesando operaciones, este entorno se traduce en una estadística donde se afirma el incremento de la tasa de desempleo, los sistemas de salud se enfrentan a despidos, congelación de contratos, recortes salariales, suspensión de contribuciones para la jubilación, posibles cierres de centros médicos, los centros médicos pueden tener proyección de finanzas de modo limitado por ejemplo a 1 mes para cubrir salarios y costos operativos (8).

Las empresas realizan un análisis de su nuevo escenario, uno de los aspectos a revisar es el financiero, el análisis financiero cualitativo de las empresas permite determinar la situación de las empresas para optar por la mejor decisión identificando factores cualitativos de carácter estratégicos y operativos que incrementan la probabilidad de éxito de un proyecto empresarial (9). Para establecer el análisis financiero cualitativo de equilibrio salud S.A.C., en el momento en el que inicia la pandemia por Covid19 y se cierra la consulta ambulatoria por mandato ministerial, se realizó una entrevista semiestructurada al gerente general de equilibrio salud, siguiendo las pautas del análisis cualitativo de las empresas (9), lo cual se sistematiza en la siguiente tabla.

Tabla 1.*Análisis financiero cualitativo de Equilibrio Salud S.A.C.*

Aspectos financiero-cualitativos	Estado financiero cualitativo de equilibrio salud
Sector	Salud.
Situación y perspectiva del sector	Sector en crisis.
Historia y cliente objetivo	Nace con la finalidad de realizar atenciones médico preventivas de enfermedades no transmisibles y mejorar la calidad de vida.
Perfil del fundador de la empresa	Médico con posgrado en nutriología y obesidad, innovador en la atención del primer nivel de salud del sector privado, responsable de las decisiones de la empresa.
Capacidad para lanzar nuevos productos al mercado	Sí, las competencias como médico le permiten intervención en temas de salud, cuenta con personal capacitado para el soporte operativo del proyecto y posibilidad de incrementar la fuerza laboral para cubrir el nuevo producto.
Niveles de ocupación de la capacidad productiva	Hasta antes de la declaración de la pandemia por Covid19, la capacidad operativa se encontraba ocupada aproximadamente al 80 %, con las medidas restrictivas del escenario covid19, se encontraba con una capacidad operativa ociosa del 100 %.
Proceso de producción	Al ser un servicio, el personal interactúa con el paciente en cada fase de la atención médica previo a la declaración de la pandemia Covid19, posterior a ello, este proceso se vuelve mixto con atenciones presenciales domiciliarias y seguimiento por telemonitoreo, logrando adaptarse a la modificación del proceso.

Costos y plazos de entrega	Los costos están referidos al pago de la nómina, servicios básicos e infraestructura por lo cual el flujo de caja permite la cobertura de los gastos corrientes, quedando un escaso margen para contingencias.
Plan de marketing y ventas	Redes sociales y publicidad de voz a voz o por recomendación directa.
Precios y formas de cobro	Competitivos con el mercado, orientados al sector A – B en la ciudad de Trujillo.
Historial crediticio y deudas	La capacidad de endeudamiento bancario es aproximadamente al equivalente de los gastos operativos de un mes, a la fecha de inicio del COVID 19 hasta la actualidad no presenta deudas en el sector financiero.
Equipamientos informáticos	Cuenta con computadoras personales en la recepción y consultorios, conectados a red de Internet de banda ancha, equipos de comunicación fijo y móvil con acceso ilimitado de datos, cuenta con programa de ofimática que permite soportar la comunicación remota. Se carece la historia informatizada.
Recursos humanos y clima laboral	Cuenta con personal de salud y administrativo, medico con post grado en nutriología, licenciado de enfermería, técnicos en enfermería, administrador y técnico administrativo. En cuanto al clima laboral, promueve una alta capacidad comunicativa, trabajo en equipo multidisciplinario, motivación con espíritu de

	colaboración, y recompensas intrínsecas.
Producto obsoleto/limitado	La consulta presencial se vuelve obsoleta ante las restricciones preventivas por COVID 19.
Procesos	De calidad, con innovación y flexibilidad.
Fidelización de clientes	Se logra con el cumplimiento del proceso y resultados en salud, con el adicional de una óptima interacción del personal de salud con el paciente con base en la confianza.
Ingresos insuficientes	Los ingresos se ven limitados en el escenario de COVID 19.

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1, se presenta en análisis financiero de Equilibrio Salud donde se sincera información de aspectos financiero de concepción, alcance y estrategias para una propuesta de negocio sostenible, que es la base para la decisión en el nuevo escenario la pandemia COVID 19.

El escenario de COVID 19 limita las actividades de empresa de Equilibrio Salud, estas restricciones del ejercicio empresarial impacta en la disminución hasta el cese de la generación de ingresos económicos, principalmente por la restricción de agendar atenciones médicas presenciales que no sean relacionadas con necesidades de atención respiratorias – IRAS (infección respiratoria aguda), este criterio exclusivo limita capitalmente el ejercicio de Equilibrio Salud poniendo en riesgo su continuidad empresarial.

El comportamiento del COVID 19 sus mecanismos de contagio e incertidumbres en la evolución de la enfermedad y su terapéutica, obliga a considerar gastos adicionales de infraestructura, equipos de protección personal e insumos para la cobertura de la atención, que son vistos como inversión en un escenario de incertidumbre.

Equilibrio Salud en este contexto posee recursos limitados para el sostenimiento económico de la empresa sin atención a los pacientes, ya que afronta el compromiso del seguimiento de los pacientes que requieren monitoreo y control de las ENT, la responsabilidad laboral de un equipo de trabajadores y la continuidad de atención

que es el servicio que brinda que es su fin empresarial. Equilibrio salud inicia un periodo de suspensión de actividades desde el 16 de marzo de 2020.

La normativa restrictiva obliga a tener una revisión de los procesos y replantear el nuevo alcance y las acciones necesarias y viables para retomar el desarrollo de las actividades como empresa, manteniendo el core de negocio por el conocimiento especializado del negocio y reorganizando los procesos de sus servicios.

Es imperioso atender el replanteamiento de las acciones para S.A.C. ar a flote la actividad empresarial, por lo cual Equilibrio Salud retoma sus actividades económicas de atenciones de salud el 2 de julio del 2020.

1.1.1 Problema general.

¿Existe relación entre la satisfacción del estado de salud y la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C. Trujillo, 2020?

1.1.2 Problemas específicos.

- ¿Existe relación entre la satisfacción del estado de salud y la preocupación frente al COVID 19 en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud, Trujillo, 2020?
- ¿Existe relación entre la satisfacción del estado de salud y la necesidad de servicios en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo 2020?
- ¿Existe relación entre la satisfacción del estado de salud y las características del servicio en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo, 2020?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general.

Determinar la relación de la satisfacción del estado de salud y adaptación de la cartera de servicios frente al COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo, 2020.

1.2.2 *Objetivos específicos.*

- Determinar la relación de la satisfacción del estado de salud y la preocupación frente al COVID 19 en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo, 2020.
- Determinar la relación de la satisfacción del estado de salud y la necesidad del servicio en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo, 2020.
- Determinar la relación de la satisfacción del estado de salud y las características del servicio en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo, 2020.

1.3 Justificación e importancia

1.3.1 *Justificación teórica.*

El presente trabajo buscó describir la adaptación del sistema de atención de salud, frente al COVID 19, se sabe que existe la oportunidad de ampliar las formas de brindar atención de salud y hacerla de manera sostenible en esta realidad, es un reto innovador por los marcos y limitaciones transversales existentes. Por ello, definir un proceso de salud contribuye de modo certero a garantizar las coberturas necesarias frente al COVID 19, el proceso a modo general, es una secuencia de actividades ordenadas que se repiten, cuyo resultado tiene valor para quien lo realiza (10), se busca la especificidad entonces partiendo del todo a la parte de modo estratégico, el proceso estratégico es un conjunto de pasos que pone en práctica una organización para alcanzar las metas establecidas, previo análisis de la situación actual y con visión de resolver a futuro, estableciendo la estrategia ideal (11). En el análisis, para lograr la estrategia ideal, se debe preguntar en función al logro de los objetivos, ¿Cómo puedo atender mejor a mis clientes?, se orienta a buscar satisfacción; ¿Cómo puedo mejorar mi organización?, se orienta a efectivizar los recursos de la empresa; ¿Cómo dar respuesta a las diversas condiciones de la industria y el mercado?, se orienta a los nuevos escenarios y cómo afrontarlos, ¿Cómo lograr beneficio ante las oportunidades que se presentan? Se orienta a la viabilidad de las posibles implementaciones, ¿Cómo lograr el cumplimiento de los objetivos estratégicos? Se orienta al cumplimiento de la visión y misión de la empresa (11), con los inputs mencionados se buscó establecer el proceso que busque la solución del problema.

Los procesos son transversales en las empresas y se adecuan de acuerdo a la necesidad de atención donde se involucran productos o servicios, en el área de la salud se ven estrechamente relacionados con el paciente y en el marco de la COVID 19 se replantean ante el requerimiento aumentado de atención de consultas y orientaciones particulares a los pacientes por el desarrollo de la enfermedad. Es por ello que el primer nivel de atención determina la criticidad y la orientación adecuada a quien requirió dicha atención.

El primer nivel de atención de salud La atención primaria en salud tiene las condiciones y las injerencias para atender las necesidades que presenta la población durante la pandemia COVID 19 en curso. La forma de la adaptación a este escenario logrará una mejor calidad en las prestaciones de salud, tener eficiencia en los recursos y apuntar a una mejor calidad de vida y más años de vida de las personas (12), como empresa que brinda servicio de atención de salud un indicador importante es la satisfacción al cliente, ya que se orienta en la aceptación del proceso y resolución de dudas/consultas como paciente.

El grado de satisfacción es considerado un indicador relevante del resultado de los servicios médicos, las empresas y en este caso las empresas de salud tienen objetivos de concepción claros y el grado de satisfacción garantiza que esa buena experiencia empresa - servicio - usuario, logre fidelización, es decir sostenibilidad de la propuesta y ante un escenario de incertidumbre que existe por COVID 19 aporta un valor intrínseco que es la confianza del usuario. La satisfacción del paciente está siendo considerada como un indicador importante de la calidad (13). Ante la presencia de la nueva realidad, el COVID 19, se requiere realizar una gestión de cambio para el logro de las atenciones de los pacientes. Se puede identificar oportunidades o necesidades de mejora que sean acreedoras a ser gestionadas como un proyecto, como consecuencia del seguimiento y de los resultados obtenidos (cliente, proceso, producto), al realizar un diagnóstico global y en profundidad de la eficacia del sistema de gestión o al determinar nuevos objetivos de la empresa para responder a cambios de consideración en el escenario competitivo (10).

La gestión por procesos relaciona los procesos definidos en las organizaciones de orientándolos a un objetivo común, de esta manera, las empresas poseen capacidad de adaptación al entorno, que puede tener la característica de ser cambiante, las empresas integran la flexibilidad, el aprendizaje, el generar valor, siempre alineado al objetivo. Así, se dirigen las organizaciones, priorizando el valor agregado para el cliente y stakeholders (14).

La gestión del cambio es reconocida como el proceso que se implementa para colaborar con los involucrados en adaptarse de la mejor forma a los cambios que se realizan en las empresas, con el fin de migrar de una situación actual a la de un futuro deseado, la eficiencia se apoya en el rendimiento de las empresas y así lograr el objetivo de las mismas (15).

En los momentos de crisis, se deben analizar cuidadosamente los objetivos de la empresa para no perder foco en ello. Cuando se presenta una crisis empresarial también se presenta la expectativa, porque los recursos están extintos o son limitados y/o restringidos, por lo tanto, hay un especial cuidado, ya que en esos momentos existen políticas comunes o riesgos que hacen que las empresas consideren un entorno general y específico. Al entender el entorno, se genera conocimiento por parte de la empresa. En escenarios de crisis, no debe primar el temor o el sentido tradicionalista, es la oportunidad de optar por la flexibilidad aplicándola en algunos procesos con miras a las situaciones futuras, teniendo en cuenta nuestro mundo tan dinámico. Al tener relaciones y convivir con el entorno, las empresas generan crecimiento y perdurabilidad en el mercado, se sugiere que las empresas para afrontar con soluciones los escenarios de crisis, se potencien con el objeto de sus operaciones, su esencia, para evitar tener el impacto negativo de la adversidad por ineficiencia de los procesos o en la gestión global que sea impedimento de reflotar a la empresa (16).

La gestión de cambio ha permitido la sostenibilidad y continuidad de la empresa a pesar de la situación adversa del entorno, evidenciándose en relación con la satisfacción percibida por los clientes usuarios del proceso.

1.3.2 Justificación práctica.

La necesidad de la atención de salud se vuelve punto focal durante la pandemia, ante el escenario del COVID 19, la población ha requerido una atención rápida en salud, principalmente de la atención primaria, la orientación ante las dudas, la presencia de preocupaciones capitales que se priorizaron en una nueva realidad, con salud todo, sin salud nada, refiere la necesidad de coordinación para optimizar los servicios y luchar contra la saturación y el caos de las circunstancias, rescatando que hay problemas de salud asociados y que, al conocerlos y atenderlos, se optimizaría la posibilidad de buenos resultados, demostrando la relevancia de la atención primaria para la prevención y atención de problemas de salud que están presentes en la población y no centrar todo la opción de solución en el recurso hospitalario que sería un error a largo plazo (17).

Muchos países se han valido de la atención primaria para las consultas, atenciones y control de los casos de COVID 19, mostrando que el cambio hacia la atención primaria resultó positivo. Es importante el rol del primer nivel de atención durante la pandemia, pero acota la necesidad de garantizar el alcance a toda la población, hacer visible su trabajo a través de los medios de información de los que se disponga, reafirma la necesidad de la implementación de un plan estratégico de atención primaria que permita su generalización con componentes de calidad y seguridad en casi toda Europa a modo de un lineamiento transversal (21). Las referencias nos orientan positivamente, buscamos demostrar que la adaptación de los procesos ayuda a resolver problemas emergentes, lo cual es puesto en análisis en el presente estudio.

1.3.3 Justificación metodológica.

En cuanto al beneficio metodológico ¿La investigación puede colaborar a construir un instrumento inédito para recopilación y medición de datos?, ¿colabora con la descripción de una idea, variable o conexión entre variables?, ¿se puede obtener con la investigación mejoras en la manera de experimentar con una o más variables?, sugiere ¿cómo estudiar de modo adecuado a una población? (22). Se ha creado un nuevo instrumento con el que se recolectó los datos de la encuesta que se aplicó a la población que recibió los servicios de Equilibrio Salud S.A.C., el cual permitió demostrar la relación entre las variables seleccionadas.

1.3.4 Justificación social.

Los aportes y los cambios en los procesos pueden lograr la inclusión y sostenibilidad de nuevos servicios que favorezcan la condición de salud de los clientes. En este contexto, se buscó ampliar la cobertura de atención primaria, favoreciendo la accesibilidad a los sistemas de salud. La propuesta donde se propone una implementación con telemedicina para la atención de salud a domicilio, demuestra que facilita la atención a domicilio de los pacientes crónicos, compartiendo el cuidado del paciente entre todos los niveles y centros de salud, dándole protagonismo al paciente y acceso de atenciones de salud en el domicilio (23).

En ese sentido, la empresa Equilibrio Salud S.A.C., previo a la pandemia, realizaba sus atenciones de salud dirigidas a asistir al público en general en la necesidad y tratamiento de las ENT, haciendo uso de la atención médica especializada en nutriología. Luego, producto de la pandemia, modificó su cartera de servicios para continuar atendiendo a sus pacientes con factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisibles, con indicio o diagnóstico definido de COVID 19 mediante la

atención domiciliaria y la telemedicina. En el estudio, se buscó encontrar el resultado de las acciones realizadas por Equilibrio Salud S.A.C., mediante la modificación de la cartera de servicios para la atención de sus pacientes.

1.4 Importancia

Se rescató la importancia en el marco de preservar salud, de controlar la enfermedad crónica en el primer nivel evitando el ingreso de atenciones a segundo nivel que implican congestión teniendo en cuenta el contexto y elevación de costos de salud. La estadística de la OMS nos refiere, las enfermedades no transmisibles (ENT) presenta un indicador de mortalidad promedio que impacta a 41 millones de habitantes por año, esto equivale a casi $\frac{3}{4}$ de las muertes a nivel mundial (71 %) (19). Por ello, las instituciones de salud han adecuado sus procesos de atención para satisfacción de las necesidades de salud de los clientes.

1.5 Hipótesis y descripción de variables

La hipótesis propuesta en el presente estudio es:

Hipótesis general:

Existe relación de la satisfacción del estado de salud y la adaptación de la cartera de servicios frente al COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo, 2020.

Hipótesis específicas:

- Existe relación de La satisfacción del estado de salud con la preocupación frente al COVID 19 en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo, 2020
- Existe relación de la satisfacción del estado de salud con la necesidad del servicio en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo, 2020.
- Existe relación de la satisfacción del estado de salud con las características del servicio en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo, 2020.

Variables

Variable 1: Independiente

Adaptación de la cartera de servicios frente al COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo, 2020.

Variable 2: Dependiente

La satisfacción del estado de la salud de los pacientes frente al COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo, 2020.

Tabla 2.*Operalización de las variables*

Variable	Dimensión	Indicador Dimensión	Indicador Variable
Adaptación de cartera del servicio	Preocupación frente al COVID-19	(1) totalmente en desacuerdo (3,4,5) (2) un poco en desacuerdo (6,7) (3) neutro (8,9,10) (4) de acuerdo (11,12) (5) completamente de acuerdo (13,14,15)	(1) totalmente en desacuerdo (9 - 16) (2) un poco en desacuerdo (17 - 23) (3) neutro (24 - 30) (4) de acuerdo (31 - 37) completamente de acuerdo (38 - 45)
	Necesidad del servicio	(1) totalmente en desacuerdo (3,4,5) (2) un poco en desacuerdo (6,7) (3) neutro (8,9,10) (4) de acuerdo (11,12) (5) completamente de acuerdo (13,14,15)	
	Características del servicio	(1) totalmente en desacuerdo (3,4,5) (2) un poco en desacuerdo (6,7) (3) neutro (8,9,10) (4) de acuerdo (11,12) (5) completamente de acuerdo (13,14,15)	
Satisfacción del Estado de Salud	Satisfacción	(1) totalmente en desacuerdo (3,4,5) (2) un poco en desacuerdo (6,7) (3) neutro (8,9,10) (4) de acuerdo (11,12) (5) completamente de acuerdo (13,14,15)	(1) totalmente en desacuerdo (3,4,5) (2) un poco en desacuerdo (6,7) (3) neutro (8,9,10) (4) de acuerdo (11,12) (5) completamente de acuerdo (13,14,15)

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

Las atenciones para la cobertura de salud son importantes en la sociedad, diferentes políticas, gobiernos y realidades atienden este aspecto a través de sus ministerios o áreas designadas. A continuación, se describen los aportes de diversas investigaciones a la presente tesis.

En la tesis *“Diseño de gestión por procesos en el sector salud para mejorar la satisfacción de los clientes caso: Centro de atención primaria II Chilca Es Salud”*, la problemática se centra en la creciente demanda de atención médica donde la población manifieste críticas por el retraso y la deficiente atención, llevando a que la satisfacción de los pacientes por los servicios brindados esté por debajo del promedio, por ello, el diseño de la gestión por proceso puede aportar mejoras de los mismos y lograr satisfacción de las necesidades y sentir de los usuarios. El objetivo del estudio fue: *“Determinar la manera que el diseño de gestión por procesos mejora la satisfacción de los clientes en el Centro de Atención Primaria II Chilca Es salud”*. En cuanto al diseño metodológico fue de una investigación de tipo aplicada, de tipo descriptiva y los resultados de la investigación nos refieren que al intervenir en el proceso clave hubo mejora en la satisfacción en un 15 % (23).

En la tesis *“Eficacia de la Teleasistencia durante la COVID-19 en Alicante, el nuevo escenario por COVID 19”* se coloca a la población en un contexto de salud que influyó en los hábitos de vida de las pacientes, siendo una ocasión para instaurar tecnologías modernas como la teleasistencia durante el confinamiento. El objetivo de este estudio fue *“Determinar el progreso de la teleasistencia aplicada a las atenciones en la población de Alicante que requirió servicios de salud durante el confinamiento”*, la metodología del estudio fue transversal, cuantitativo, utilizaron el medio de la encuesta vía forms, donde, al analizar los resultados, se concluye que la teleasistencia ha reemplazado al hecho de acudir a la atención médica en buena parte de la población que necesitó dichas atenciones durante el confinamiento por COVID 19 en Alicante, la satisfacción de los pacientes es más notada en relación con la atención que recibieron por parte de la enfermera, el estudio concluye que la teleasistencia puede incrementarse dada la satisfacción expresada (24).

En la tesis *“Satisfacción de los pacientes con COVID-19 en la atención primaria del Centro de Salud de Acolla – 2020”*, se plantea la interrogante *“¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes con COVID-19 en la atención primaria del Centro de Salud de Acolla?”*, el objetivo fue: *“Establecer el nivel de satisfacción de pacientes con COVID*

19 en la atención primaria del Centro de Salud de Acolla – 2020. Para ello, se desarrolló un tipo de investigación no experimental transversal y descriptiva simple, donde a la población se les aplicaron encuestas. El estudio concluye con los resultados siguientes: el 70 % de los pacientes al Centro de Salud de Acolla se ha hallado muy satisfecho con la atención de salud recibida. El 30 % se ha hallado satisfecho y no se evidencia la no satisfacción por parte de los pacientes que obtuvieron la atención de salud como recomendación presenta el reforzamiento para potenciar el seguimiento por medio de las llamadas telefónicas orientándose a lograr un 100 % de satisfacción de los pacientes (25).

En la tesis *“Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido por la teleconsulta en el Hospital en el Hospital Hermilio Valdizán, Lima- 2021”*, se refiere que las teleconsultas en el tiempo de la pandemia resultaron una herramienta muy importante para atender la creciente demanda de los pacientes que requieren atención en salud y un aspecto importante es la instrucción del personal de salud. El objetivo del estudio fue *“Determinar la relación entre la calidad de atención con la satisfacción del usuario atendido por teleconsulta en el hospital Hermilio Valdizán en el mes de noviembre del 2021”*. El tipo de investigación fue hipotético-deductivo, que presentó una orientación de investigación cuantitativa correlacional, de tipo aplicada que uso un diseño no experimental, en la cual se aplicó cuestionarios y se obtuvo como resultados que la calidad de atención se encuentra relacionada de manera importante con la satisfacción del paciente- usuario que es atendido por el medio de teleconsulta en el Hospital Hermilio Valdizán, 2021, la capacidad de respuesta estuvo relacionada significativamente con la satisfacción del paciente atendido por el modo de teleconsulta en el Hospital Hermilio Valdizán (26).

En la tesis *“Satisfacción del Paciente de Telemedicina durante la Pandemia COVID-19”*, el escenario de la COVID-19 fue un espacio que llevó a evaluar las atenciones médicas, por lo que se valoró el cuidado del personal de salud y su impacto positivo en la experiencia del usuario de telemedicina, la implementación de este modelo de atención impactó de modo positivo en la satisfacción del usuario de telemedicina. El objetivo fue *“Analizar la satisfacción del paciente con el uso de la telemedicina en la ciudad de Cartagena, Colombia en tiempos de CVD-19”*. El estudio fue una investigación de campo de tipo descriptivo con datos brutos obtenidos de la realidad donde se concluye que la atención en salud y el uso de la tecnología tiene injerencia en la experiencia del usuario de telemedicina se evidenció que la población con necesidad de atención de salud usa con mayor frecuencia servicios de telemedicina y que factores externos como ha sido la pandemia del Covid-19 le ha dado celeridad. Adicionalmente, se evidenció que existe una relación importante entre la atención médica y satisfacción del paciente (27).

En la tesis *“Telemedicina y satisfacción del paciente en un centro de atención primaria de Chiclayo”*, nos presenta el escenario de la creciente de teleatenciones por motivo de la pandemia COVID-19 así disminuir la probabilidad de contagio y transmisión de esta enfermedad, el objetivo fue “Establecer la relación entre la telemedicina y la satisfacción del paciente”, el estudio desarrolló un modelo de investigación aplicada básica, con un diseño no experimental, transversal, descriptivo, correlacional donde se aplicó una encuesta a los usuarios atendidos en teleconsulta, el estudio concluye con la existencia de una correlación significativa fuerte entre las variables telemedicina y satisfacción del paciente (28).

En la tesis *“Telemonitoreo como herramienta de seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel de atención periodo junio 2020 – mayo 2021”*, durante la pandemia por COVID-19 se dan cambios en los modos de las atenciones, dejando a los pacientes crónicos con limitaciones de atención todo esto con el fin de disminuir aglomeraciones y movilizar personas así evitar posibles contagios, el objetivo fue: “Identificar la utilidad del telemonitoreo como instrumento de seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles”, como la diabetes mellitus tipo II o HTA, hipertensión arterial, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental, observacional, transversal donde se recolectaron datos contenidos de las historias médicas y cuestionarios para recabar información en un centro de atención primaria en salud, como resultado se concluye que el telemonitoreo por medio de llamadas telefónicas es un instrumento de control para seguimiento de los pacientes que pudo ser usado en el 93 % de los casos del programa de ENT del centro de salud en el cual se realizó la investigación, un 78.64 % de la población se encuentra satisfecho con el monitoreo realizado (29).

En la tesis *“Accesibilidad a los servicios de salud en tiempos de pandemia y su relación con la percepción de la enfermedad de pobladores con enfermedades crónicas del Centro Poblado Virgen del Carmen La Era, Ñaña, 2021”*. Se buscó relacionar la viabilidad a las atenciones de salud y su relación con la percepción de la enfermedad crónica en los pobladores peruanos, el objetivo del estudio fue: “Identificar la utilidad del monitoreo como instrumento para el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel de atención durante el periodo junio 2020 a mayo 2021”. El estudio se desarrolla bajo el método científico, con enfoque cuantitativo, el alcance fue descriptivo y tuvo un diseño no experimental, observacional, transversal descriptivo, donde a la muestra se aplicó los cuestionarios que arrojó los siguientes resultados, la población consideró un tiempo de espera superior a tres meses para conseguir una cita de atención médica y una problemática en el acceso a las atenciones de salud que incrementan la probabilidad de una percepción no favorable de la ENT,

concluyendo que: “Existe asociación entre el deficiente acceso a los servicios de salud y la percepción negativa de la enfermedad crónica en pobladores peruanos” (30).

En la tesis *“La teleconsulta y calidad de atención en el marco del COVID-19 en un Centro de Atención Primaria Es salud- Chiclayo”*, se evidencian problemas de calidad de atención, donde la población usuaria manifiesta sus insatisfacciones más aun en el marco del COVID-19. El estudio tuvo como objetivo: “Determinar la relación entre la teleconsulta y calidad de atención en el marco del COVID-19”. Tuvo una metodología cuantitativa, aplicada, con un plan no test, correlacional, transversal, donde a través de una encuesta aplicada a los usuarios se concluye que de un total de 74 encuestados, 58 de ellos afirman que la estrategia de teleconsulta es regular-mala y solo 16 encuestados refieren que la teleconsulta tiene buena implementación, adicional 54 del total de pacientes encuestados percibieron la calidad de atención como regular a mala mientras 20 pacientes encuestados refieren identifican que tuvieron una buena calidad de la atención (31).

En la tesis *“Video consulta en la planificación quirúrgica programada de urología durante la pandemia COVID-19, análisis de eficacia y satisfacción en el hospital UMAE 14 Veracruz”*. Nos presentó un escenario de COVID-19 que amenazó la salud pública y que obligó a la detención de las actividades ambulatorias no imperiosas y limitación en la programación de los procedimientos médicos. El estudio buscó analizar la eficacia y la satisfacción de la implementación de la herramienta video consulta en la planificación de los actos quirúrgicos en la especialidad de urología durante la pandemia COVID-19, durante el periodo de junio 2020 a octubre del 2021. El objetivo del estudio fue programar procedimientos quirúrgicos por video consulta, con estancia mínima requerida, que brinden resultados orientados al bienestar de la población, establecer precedente en el uso y desarrollo de video consulta evitando la exposición innecesaria de usuarios en consulta, para reducir riesgo de contagio por COVID-19, la metodología usada fue por medio de un estudio prospectivo orientado a pacientes en la lista de espera de programación quirúrgica con quienes se desarrolló la video consulta y encuesta de la atención recibida. El estudio concluye afirmando que el uso de la telemedicina es una gran oportunidad de aportar a los sistemas que brindan atenciones en salud, las familias usuarias nos refieren un alto grado de satisfacción con esa tecnología, también se identificó la prioridad de implementar programas de salud virtuales para mejorar la relación médico paciente y el apoyo en salud a distancia, disminuir las visitas innecesarias a clínicas y utilidad para reducir el riesgo de contagio de COVID-19, que puede ser sostenible a la salud incluso después la pandemia (32).

2.2 Bases teóricas

La globalización ha traído implementaciones y desarrollo de diversos medios tecnológicos, los mismos que son herramientas para innovar en todos los campos, es labor de los especialistas identificar necesidades e integrar las mejoras con un fin de aporte y beneficio a la sociedad.

La satisfacción del usuario es un indicador del sentir del usuario que nos brinda información de las oportunidades de mejora, si ya es complicado encontrar un proceso en un escenario rutinario, en el escenario del COVID-19 y con las implicancias como la masificación (necesidad), limitaciones (características) y riesgos (preocupación) elevaban la valla a lograr dicha aceptación sumado a ello el hecho de realizarlo en un establecimiento de salud de atención primaria.

En el contexto del COVID-19, conocer el grado de satisfacción orientaba una referencia ante el servicio brindado, en las ciudades españolas de Madrid, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Andalucía, Galicia y Cataluña, la población respondió a un cuestionario que mostró los siguientes resultados el 68.3 % de la población encuestada con COVID-19 refiere la satisfacción ante la consulta en la atención primaria, mientras que el 84 % de la población sin COVID-19 refiere satisfacción ante las consultas en la atención primaria. También hace referencia que el 40 % de los encuestados tuvieron el diagnóstico de COVID-19 en la consulta de la atención primaria, que el 87 % tuvo la necesidad de acceder a un centro de salud y que el 69.2 % tuvo la opción del tener seguimiento telefónico y manifestaron las mejoras que podrían implementarse, cómo mejorar el acceso a la atención médica debido a la saturación de las vías telefónicas (33). También la intervención de la teleconsulta durante la pandemia ha sido una oportunidad para valerse de medios tecnológicos que están en nuestro mundo globalizado, la mayoría de los usuarios que ha recibido atención por medio del teléfono y vía correo electrónico en el periodo de la pandemia COVID 19, encontraron satisfacción y esclarecimiento a sus dudas, reconociendo la utilidad de la telemedicina para el mantenimiento y cuidados para la salud. Así se refuerza la relevancia de la atención primaria en salud en virtud de la preservación y mantenimiento de la misma, también deja la posibilidad a evaluar e integrar de forma permanente esta forma de consulta en un escenario que no sea de COVID 19 y brindar mayor extensión de cobertura menciona el interés en una cobertura nacional (13). El contexto de la Pandemia de COVID 19 impactó en la satisfacción del usuario externo de los establecimientos de atención primaria, el modo de atención presencial se restringió y, luego, se limitó a solo urgencia y emergencias, esta limitación hizo que la satisfacción sea menor si se compara con estudios hechos en prepandemia catalogándolo en ese momento como medio bajo de satisfacción del usuario externo (30).

Entonces, encontrar la mejor manera que garantice la atención necesitaba celeridad para abordar la necesidad se volvía prioridad.

Preocupación frente al COVID 19

En cuanto a la preocupación frente al COVID 19, también se considera la percepción del paciente ante esta situación. Las personas ante situaciones nuevas y poco claras poseen preocupaciones, con la presencia de COVID 19 no ha sido la excepción y se denota la incidencia de dos tipos de preocupación que son la propia salud y la salud de sus entornos cercanos, ya que existe el temor al contagio propio y a contagiar a los demás. La segunda preocupación se relaciona a la situación económica por el confinamiento impuesto como medida de protección a la salud ya que merma la opción del desarrollo del empleo y el ingreso económico. En esta situación, aparece la incertidumbre por el aseguramiento de las necesidades básicas que llega a alterar el estilo de vida en aspectos de alimentación y descanso (35).

En el escenario COVID 19, las estrategias de respuesta han tenido un ajuste continuo, donde han intervenido la esfera política y pública en cuanto a la idoneidad de las medidas implementadas y dilemas no resueltos y, en cada realidad social, ir aplicándose, el sentido previsible se convierte en un desafío debido a la evolución y comportamiento de la pandemia, las personas, los pacientes estarán entre estos ajustes, entre la falta de previsibilidad y entre mensaje complejos y ambiguos, ubicando a las personas en un panorama de interpretación particular de las restricciones como estrategias de afrontamiento en el COVID 19 (36).

Impacto de la pandemia de Covid-19 en la atención sanitaria hospitalaria en Suiza: un estudio retrospectivo que utiliza datos de admisión de todos los hospitales suizos.

La pandemia de COVID 19 brinda una oportunidad no deseada pero única para investigar la resiliencia del sistema de salud. En este escenario, la revisión informó grandes reducciones en la realización de atenciones de tipo ambulatorios, diagnósticos, atenciones terapéuticas, preventivas y admisiones hospitalarias, estas reducciones son relacionadas al miedo al contagio, reducciones a la contaminación, al estrés, reducción de la transmisión de otras infecciones, cirugías, en cirugías electivas llegando al 86 %, pero es necesario ahondar en consecuencias a largo plazo de las reducciones observadas por la afectación en salud (37).

Desde la experiencia de los médicos durante la pandemia COVID 19, se plantearon importantes preocupaciones con respecto a la preocupación por la preparación de los médicos, el flujo de información, los daños colaterales y el deterioro del bienestar de los médicos en atención primaria, en el establecer la nuevas formas de abordaje se debe prestar atención a la adaptación del sistema de atención primaria, la preparación del

personal y la educación pública sobre la telemedicina, además de contener espacios seguros y horarios adecuados para que los médicos puedan actualizar las nuevas directrices e instrucciones por el carácter dinámico de la pandemia. A su vez, incluir procedimientos para minimizar daños colaterales a los pacientes, en cuanto a los médicos, también considerar políticas que conlleven a respaldar la continuidad de la atención primaria de la población. De esta manera, pueden formar la base para un mejor proceso de atención. Se sugiere desarrollar pautas para el uso adecuado de la telemedicina, sustitutos del examen físico y procedimientos para minimizar el retraso en el examen del paciente en caso de condiciones urgentes. Las directivas gubernamentales y las directrices clínicas deben comunicarse de manera oportuna, con espacios de tiempo seguros para el autoaprendizaje o la actualización de los médicos. Garantizar el bienestar de los médicos en general debería ser una prioridad de la organización (38).

La pandemia de COVID-19 ha modificado la organización y los procesos de atención del primer nivel de salud, este tipo de atención es el primer contacto con el sistema de salud, pero en el momento de pandemia no se comunicó bien ello y no se contaba con el equipamiento idóneo para tener protegido al profesional de la salud y a los pacientes en el sentido de evitar una mayor propagación de la infección, las iniciativas y creatividad del personal de salud locales se orientaron a la ampliación del uso del teléfono, correos electrónicos, consultoría virtual y se llegó a la clasificación de sospechoso de COVID 19 de la atención que no era COVID 19. A su vez, existió preocupación por los daños asociados a la salud por la no asistencia o aplazamiento a las consultas de rutina. Por ello, la innovación en la atención primaria en el escenario COVID 19 cambia rápidamente para redirigir a pacientes dentro de las limitaciones del apoyo externo, asimismo de convencer a los pacientes a la aceptación del flujo de la atención primaria como tal, de modo presencial y, luego, captarla para que retome de la manera más rápida posible. También y muy importante es el aspecto relacionado a la información para el público, pacientes, médicos y para quienes formulan las políticas, ya que la información por volumen y velocidad requiere ser comprendida y, en justa medida, compartida sino abruma a quien la recibe y ya se cuenta con un panorama de temor por la COVID 19 a la que no le suma las interpretaciones erróneas (39).

Necesidad de servicio

Frente a la necesidad de servicio, la experiencia COVID 19 no es la primera ni será la última. La telesalud tiene un papel fundamental en las respuestas de emergencia. Las ventajas de la telesalud incluyen la capacidad de poner a disposición una importante participación de proveedores. Otra ventaja es la de facilitar la clasificación para que los proveedores de primera línea no se sientan abrumados con nuevas presentaciones,

también proporcionan servicios clínicos cuando las clínicas u hospitales locales estén dañados o no puedan satisfacer la demanda y aporta en la disminución del riesgo de enfermedades transmisibles que se transmiten por contacto entre las personas. (40).

La satisfacción ante las solicitudes incrementadas de consultas de atención en salud durante la pandemia del COVID-19, ante la pandemia COVID-19 revela que los centros de salud han tenido que adaptarse al uso de la telemática y esta ha sido valorada positivamente por parte de los usuarios y tomando este resultado recomienda variar las herramientas de trabajo y optimizar las atenciones en salud (41).

El COVID 19 afectó la continuidad de los servicios de salud no urgente, las prestaciones de salud de seguimiento, el mensaje de “Quédate en casa”, restringieron las atenciones no urgentes, estos pacientes con necesidad de atención rutinaria, periódica, quedaron en un vacío. En este escenario, este tipo de consultas disminuyeron significativamente, también se denota cambios en la comunicación en el sentido de definir a la población de riesgo y definir qué casos eran urgentes. Esta información es importante para los médicos de cabecera quienes se encontraban en esta incertidumbre; en cuanto a los pacientes, se denota el miedo a contraer COVID 19, sobrecarga en las atenciones de salud, falta de solidaridad, que llevaron a los pacientes a disminuir sus consultas en este periodo, toda esta experiencia nos lleva a tener pensado en un plan de contingencia en diferentes niveles no sólo por un agente infeccioso en sí (42).

El entorno de pandemia obliga a implementar medidas para mitigar la propagación de las enfermedades infecciosas, estas medidas deben ser claras y se debe tener información de alcances de la pandemia e incluir otras áreas del sector salud que no están relacionadas directamente con la pandemia, ya que existen subpoblaciones menores frente a la pandemia con limitación de continuidad en atención de salud volviéndolas vulnerables. Es necesario, por ello, contar con la información y la capacidad clara de comunicar de la manera más explícita para mejor logro de lo estipulado. También se rescata que tanto personal médico como pacientes en este escenario sacan adelante las atenciones en el marco de la confianza e interacción social, teniendo de aliada a la telemedicina cuando la consulta presencial no era viable, también deja para la revisión el fortalecimiento del gobierno para contar con mecanismos de comunicación en tiempo y forma para con el personal de salud y pacientes (42).

La pandemia ha afectado el sistema sanitario en todo el mundo y ha tenido afectación en relación con las enfermedades crónicas, ya que la población que padece de la enfermedad crónica es más susceptible a contraer infecciones, quedando expuesta la salud y la vida; en el escenario COVID 19, se presentaron cuadros más severos, hospitalizaciones más prolongadas, mayor ingreso a salas de cuidados intensivos y mayor mortalidad en este grupo de pacientes, esto conllevó y ya tenía el marco de

retrasos en las atenciones de salud de seguimiento que se dan en los cuadros crónicos. En un paciente con enfermedad crónica es fundamental el seguimiento por medio de la consulta periódica y revisiones relacionadas. Se refiere que ha habido una disminución de exámenes de control durante la pandemia, hubo menos seguimiento de paciente que padecen de enfermedades crónicas, disminución de exámenes de laboratorio, disminución de consultas telefónica, y disminución de controles de diabetes específicamente. La sugerencia de mejor manejo es el preventivo con seguimiento de valores/indicadores de salud que permitan determinar una evolución en la misma. Este escenario COVID 19 requiere que desarrollemos un plan para lograr una continuidad de atenciones y prevenir complicaciones propias de las enfermedades crónicas, orientadas a mejores hábitos, el COVID 19 limitó la continuidad de atenciones de los pacientes diabéticos, donde la atención se brindó en asistencias de atención familiar. Para los médicos ha sido un reto desarrollar un enfoque y métodos diferentes para la atención de estos pacientes. Se debe propiciar la implementación de atenciones posteriores, que son las atenciones de seguimiento (43).

Características del servicio

En cuanto a las características del servicio, existen atributos de la atención primaria que son cuatro y deben ser cumplidos en la atención primaria para el logro de mejores resultados sanitarios. Se afirma que el acceso y contacto inicial es capital debiendo existir un camino viable a un sistema de salud, seguido de ello la longitudinalidad, que recae su importancia en la relación médico - paciente, continua la integralidad orientada a las respuestas que solucionen la necesidad de salud y, por último, se rescata la coordinación ya que la atención en salud es un trabajo de equipo multidisciplinario y especializado (44).

En el escenario de COVID 19, el aspecto de salud sufrió gran impacto por la naturaleza del virus y las medidas preventivas implementadas.

Según la OMS, la mejor manera de prevenir y evitar contagios es conocer sobre la enfermedad y las medidas de propagación. Se debe mantener la distancia social mínima de un metro entre las personas, usar la mascarilla con una correcta colocación, el frecuente lavado de manos o uso frecuente de desinfectante de base de alcohol y seguir las indicaciones locales (45)

En nuestro país, se dieron medidas de prevención, la Resolución Ministerial 095-2020/ MINSA refiere, en su Capítulo VI Contenido del Plan en el punto 6.5. que habla de la Organización refiere en el punto 6.5.1., que “El servicio de salud en el primer nivel de atención, solo se prestará a través de las actividades de urgencia en pacientes con

infecciones respiratorias agudas IRAS y otros cuadros clínicos que se presentan de acuerdo a su capacidad resolutive” (6).

Se priorizan las atenciones por emergencia y se limitan las atenciones de consulta externa. En ese sentido, la limitación de atenciones de salud impedía el acceso a las mismas y llevó a revisar el proceso de atención y buscar una adaptación que logre cobertura ante la inminente necesidad.

En la Resolución Ministerial 095-2020/ MINSA, en su capítulo VI Contenido del Plan en el punto 6.4. que desarrolla los componentes del Plan y dentro del en el punto 6.4.1. De la reorganización y readecuación de los servicios de salud, se afirma que los centros de salud al interno adecuarán sus unidades productoras de servicios de salud para garantizar el flujo de atención en salud de los pacientes COVID 19 (6).

Un programa multidisciplinario contribuye a modificar estilos de vida, hábitos que suman a la salud y al sostenimiento de la mismas, esta atenciones multidisciplinarias engloban área como, médica, dietista, psicólogo, psiquiatra, activador físico, educador de diabetes, dentista, especialista en cuidados de pies, y oftalmólogo, la estrategia fueron citas periódicas para tener reevaluaciones de seguimiento, uno de los pilares en el tratamiento y prevención de diabetes es el control de peso, aunado a un porcentaje importante de personas en condición de obesidad, con un tratamiento multidisciplinario, la mitad de la población logró reducir el peso inicial en un periodo de tiempo de seis meses, otro grupo logro perder peso desde el tercer mes, la mejora para combatir las enfermedades crónicas es prevenir los nuevos casos y dar seguimiento para cambios de estilos de vida en quienes ya la desarrollan (46).

En el escenario COVID 19, los sistemas de salud a nivel mundial han intentado adaptarse a condiciones nuevas y sin precedentes, buscando la atención continuada de los pacientes crónicos de manera multidisciplinaria, todo en el marco de las medidas preventivas de la pandemia, aquí la importancia de la telemedicina que ha servido de instrumentos para la realización de la atención primaria en salud, conduciendo a una mejor calidad de vida, una disminución de morbilidad y mortalidad en pacientes crónicos. Mediante la telemedicina se pueden realizar diversas prácticas médicas cotidianas, como servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, seguimiento, prescripción electrónica de medicamentos, interpretación de pruebas de laboratorio y de imágenes, sesiones de apoyo psicológico, actividades de información y sensibilización, en los meses de marzo y abril del 2020 este tipo de servicio disminuyó considerablemente en comparación con el 2019 para atenciones no COVID 19. La telemedicina ha podido compensar en gran medida las visitas de atenciones crónicas desatendidas durante la pandemia COVID 19, si se tiene en cuenta que parte de la atención representa una atención ambulatoria sin riesgo inmediato, este sentido denota la preocupación de que

el seguimiento de la enfermedad crónica pueda retrasarse seriamente. Por ello, es importante que las innovaciones desarrolladas en atención al COVID 19 deban integrarse a las prácticas de salud establecidas de modo convencional integrando acciones de resiliencia orientadas a mejorar a futuro la calidad de la oferta de los servicios de salud (47).

Las pandemias y las epidemias ocurren, pero su impacto en los comportamientos de las empresas ha sido poco estudiado, el COVID 19 fue la oportunidad para examinar en comportamiento de las empresas, el impacto de una pandemia, única en este siglo, donde el alcance de la misma, la rápida propagación, devastación sanitaria y económica han colocado a la empresa en aprietos y necesidad de acciones capitales. La pandemia ha puesto a las empresas en escenario de crisis. La crisis como tal posee tres componentes: amenaza, tiempo de decisión y sorpresa, estos elementos los ha contenido la pandemia COVID 19, al desconocer la evolución del escenario, con la obligatoriedad de decidir en corto plazo con el conocimiento que se contaba en ese momento que era variable a corto tiempo y sorpresa por la dinámica y comportamiento de la pandemia y la respuesta del usuario. La investigación sugiere la posibilidad de analizar la relación entre el foco de atención de la COVID 19 y las acciones tácticas y estrategias que las empresas implementaron para abordar los efectos del COVID 19. (48).

El presente estudio aporta al conocimiento sobre la respuesta que tienen las empresas en este caso del sector salud cuando se encuentran en un escenario de crisis por una pandemia, como la pandemia por COVID 19, implementando acciones y estrategias para la continuidad de la empresa.

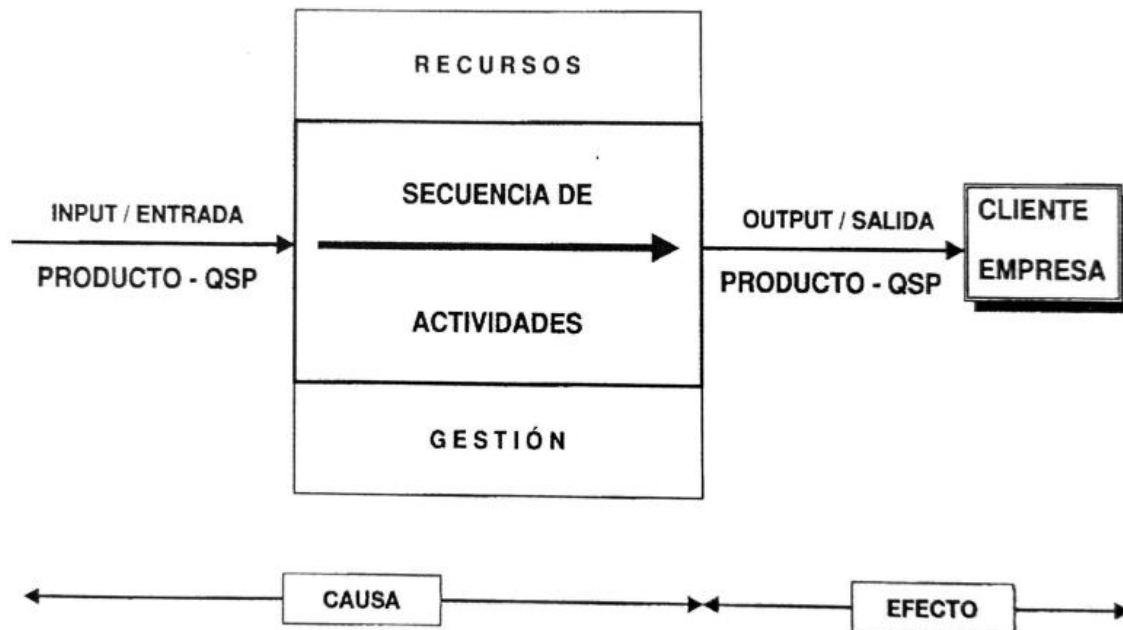
2.3 El proceso de atención de salud

El proceso se define como una secuencia de actividades que tienen un orden a seguir es repetitivo y cuyo resultado genera valor para su usuario o cliente. El valor es referido a “todo aquello que se aprecia o estima por el que lo percibe (cliente, accionista, personal, proveedores, sociedad)” (49). En el siguiente gráfico, se presenta un proceso.

Gráfico 1.

Definición de proceso

¿QUÉ ES UN PROCESO?



Fuente: Gestión por procesos Como utilizar ISO 9001:2000 para mejorar la gestión en la organización (36)

Se define como proceso al conjunto de actividades secuenciales que se interrelacionan entre sí, que agregan valor, con un punto inicial y un punto final, establecidos generando productos (bienes o servicios) para lograr satisfacer las necesidades y expectativas de un usuario o cliente.

La tecnología e informática como apoyo a los procesos, es un aspecto importante, la tecnología e informática ayudan de manera radical al desempeño de los procesos de una organización, orientadas a la estrategia y los objetivos propuestos, es decir la tecnología se debe mirar como un medio y no como un fin (50). De esta manera, el integrar la tecnología a los procesos, tiene un alcance transversal, el campo de los procesos de salud no son ajenos y se han desarrollado por ejemplo en el campo de la telemedicina.

En el contexto nacional, se cuenta con la “Resolución de Secretaría de Gestión Pública N.º 006-2018-PCM/SGP de fecha 27 de diciembre del 2018, donde se aprueba la Norma Técnica N° 001-2018-SGP, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública” (51). Siendo de aplicación obligatoria para las entidades públicas. En la tabla 3, se presenta el listado en todo aquello que sea aplicable, donde está contenida el área de salud.

Tabla 3.

Listado de entidades de alcance para la implementación de la gestión por proceso de la Administración Pública - Decreto Supremo N.º 054-2018-PCM (52)

-
- a.** El Poder Ejecutivo: Los ministerios, Organismos públicos y demás entidades con calidad de pliego presupuestal.
-
- b.** El Poder Judicial y el Congreso de la República, en todos aquellos aspectos no contemplados o que no se opongan a lo que establecen sus respectivas leyes orgánicas.
-
- c.** Los organismos constitucionalmente autónomos, en todos aquellos aspectos no contemplados o que no se opongan a los que establecen sus respectivas leyes orgánicas.
-
- d.** El seguro Social de Salud- ES SALUD.
-
- e.** Las Universidades Públicas, excluyendo su estructura de enseñanza que se rigen por lo dispuesto en las normas especiales de la materia.
-
- f.** Los Gobiernos Regionales y Gobiernos locales, en todos aquellos aspectos no contemplados o que no se opongan a lo que establecen sus respectivas leyes orgánicas.
-
- g.** Las mancomunidades regionales y municipales, en todos aquellos aspectos no contemplados o que no se opongan a lo que establecen las leyes que las regulan.
-
- h.** Los organismos públicos de los niveles regional y local, independientemente de la denominación formal, de las normas que los creen o reconozcan.
-
- i.** Los programas y proyectos especiales.
-
- j.** Las demás entidades que forman parte de la estructura del Estado y que ejercen potestades administrativas, y por tanto su accionar se encuentra sujeto a normas de derecho público.
-

Fuente: Elaboración propia

Se cuenta con la “Resolución Secretarial N.º 063-2020-MINSA del 28 de mayo del 2020, donde se aprueba la Directiva Administrativa N.º 288-MINSA/2020/OGPPM Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud”, con el objetivo de implementar la gestión por procesos en el Ministerio de Salud, para brindar productos (bienes y servicios) de manera eficaz y eficiente a los ciudadanos (53).

También se cuenta con la “NTS N.º 160-MINSA/2020 Norma Técnica de Salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID 19 en el Perú”, cuyo objetivo es contribuir con reducir el impacto sanitario, social y económico frente a la Pandemia por

COVID 19 en el territorio nacional, a través de la adecuación e implementación de la organización articulada e integrada de los servicios de salud del país, en la presente norma se hace referencia que en el escenario de COVID 19 y la estadística de mortalidad están asociadas a comorbilidades como las enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, obesidad) (54). Las recomendaciones que toma alineadas a lo sugerido por OMS y OPS son orientar la reorganización y las mejoras progresivas de la capacidad de respuesta en la atención de los servicios de salud, siendo el primer nivel de atención, el nivel que debe ser reforzado y abordarse desde el enfoque sistémico, basado en procesos, gestión de riesgos de salud y Políticas integrales de salud,

Asimismo, esta Norma Técnica de Salud es de alcance a todo los establecimientos de salud nacional en tal sentido cada uno debe de homologar los procesos y flujogramas establecidos por el ente rector de acuerdo a su realidad; como los descritos en los flujogramas de los anexos 7, 8 9 y 10, correspondientes a los procesos de “Flujograma de atención del Equipo de Respuesta Rápida (ERR) de la Red de Salud/RIS, DIRIS, DIRESA/GERESA; Flujograma de atención del Equipo de Seguimiento Clínico (ESC) de la Red de Salud/RIS, DIRIS, DIRESA/GERESA”; Flujograma de atención de pacientes en Hospitalización; Flujograma de Atención Prehospitalaria y Transporte Asistido de Pacientes; respectivamente.

De estos procesos, Equilibrio Salud ha tenido de referencia:

- Anexo N.º 7: “Flujograma de atención del Equipo de Respuesta Rápida (ERR) de la Red de Salud/RIS, DIRIS, DIRESA/GERESA”.
- Anexo N.º 8: “Flujograma de atención del Equipo de Seguimiento Clínico (ESC) de la Red de Salud/RIS, DIRIS, DIRESA/GERES”.
- Anexo N.º 10 “Flujograma de Atención Prehospitalaria y Transporte Asistido de Pacientes”.

A la fecha del estudio, la gestión por procesos en el sector público se viene implementando.

2.4 Descripción general de la empresa

Equilibrio Salud es un centro médico ubicado en la ciudad de Trujillo, dedicado a brindar atenciones médicas orientado a pacientes con factores de riesgo metabólicos, sobrepeso y obesidad. Según Denis Paul Paredes Muñoz, en su tesis, “Intervenciones integrales en estilos de vida y disminución del porcentaje de grasa corporal”, para optar el grado de Bachiller en Medicina, estudió a los pacientes de Equilibrio Salud, que recibieron intervenciones para reducción de peso, basado en intervenciones integrales

para estilos de vida saludable con programas de seguimiento entre 8 a 12 sesiones. En dicha tesis, en el anexo 1, el autor refiere que cuenta con ambientes especializados como consultorio y sala de entrenamiento (55).

Equilibrio Salud S.A.C. posee una cartera de servicios brindados previo a la pandemia, cuya cobertura abarca los siguientes tipos de atenciones:

- Consulta Nutriológica, realizada por médico nutriólogo con especialización en diabetes y obesidad, utilizando la evaluación de la composición corporal (uso de equipo inbody 720), para determinar el estado y seguimiento buscando de la condición del paciente, con enfermedades crónicas como la diabetes y obesidad.
- Nutriología para gestantes, realizada por el médico nutriólogo con especialización en diabetes y obesidad, donde se propone un plan de acompañamiento y asesoramiento activo de la alimentación en esta etapa de cambios físicos donde es necesario tanto a la madre como al bebe de una atención diferenciada, tanto en la evolución del proceso de gestación, prevención de complicaciones y posterior a la etapa misma.
- Programa de diabetes y sobrepeso, realizada por el médico nutriólogo con especialización en diabetes y obesidad, donde por competencias (especialidad) y know how validadas implementa programas, proyectos para la prevención diagnósticos y tratamiento integral de la diabetes mellitus, obesidad y sus factores asociados y los aplica en los pacientes, teniendo en cuenta que las enfermedades crónicas no transmisibles requieren de un control sostenible para el bienestar y salud continuado de la población que las padece.
- Consulta con deportología, realizada por médico especialista en medicina del deporte para determinar la actividad física recomendada de acuerdo al diagnóstico del paciente, donde se brinda el programa de ejercicios en cuanto a tipo de ejercicios, tiempo de ejecución, frecuencia (rutina de ejercicios) y fecha de reevaluación.
- Consulta Inbody, es la realización de la prueba en el equipo inbody 720 realizada por el personal técnico de salud, para que por medio del equipo se realice una lectura de la composición corporal cuyo informe servirá de registro/base /seguimiento para la consulta de nutriología
- Promoción de alimentación saludable, por medio de esta estrategia es poder mostrar a los seguidores, pacientes, clientes la formas adecuadas de alimentarse ya que el fundamento es la educación en la alimentación, tras la consulta con el médico nutriólogo y la explicación del tratamiento es necesario las orientaciones para el día a día que se ven soportadas por medio de la dieta

estipulada y a su vez por medio de la promoción en las redes sociales de la alimentación saludable, tips, recetas publicadas con periodicidad.

- Promoción de ejercicios y actividad física, la actividad física es una acción paralela que beneficia a la salud y en pacientes ayuda al balance y control de peso, es por ello que la prescripción del ejercicio especializado contribuye a los resultados y opciones tras la consulta nutricional, en Equilibrio Salud la estrategia de este servicio es la prescripción del mismo (consulta en deportología) y la difusión de tips en redes sociales para adherir al seguidor usuario paciente -cliente buscando la fidelización.

Previo a la pandemia, el 100 % de las atenciones eran de modo presencial.

Gráfico 2.

Cartera de Servicios de Equilibrio Salud S.A.C. pre COVID 19 y en COVID 19

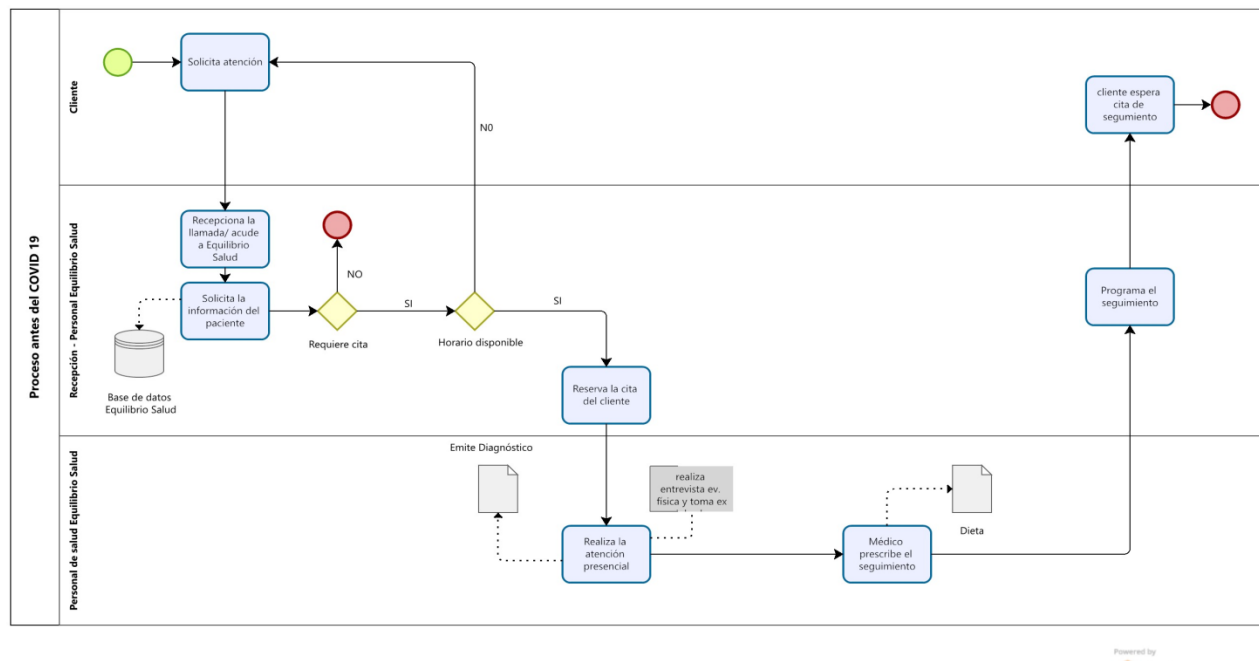


Fuente: Elaboración propia.

En el siguiente gráfico, se refleja el modelo de atención de Equilibrio Salud S.A.C. previo a la pandemia, donde se manejaba las citas de manera presencial y comprendía la reserva, atención, diagnóstico y seguimiento en esa consideración.

Gráfico 3.

Modelo de atención de Equilibrio Salud previo a la pandemia (AS IS)



Fuente: Elaboración propia

En el marco del COVID 19, se dio la necesidad de cambios y, por ende, cambios en los procesos de atención, entonces se refiere que la gestión por procesos, responde a una visión integradora y horizontal de la organización que prioriza al paciente (56).

La realidad COVID 19 lleva a las empresas a la adaptación, por ende, a un replanteamiento de la innovación de servicios, el COVID-19 se presenta como catalizador para la innovación de servicios impuesta. En el área de servicios, la pandemia llevó a las empresas de modo obligado a implementar estrategias diferentes a las que venían manejando incluyendo los componentes de “flexibilidad espacial, alcance social, foco en la salud y la explotación de la tecnología, actuando como motores del cambio los clientes y su nuevo rol, las restricciones externas y la dinámica de las instituciones” (57).

La adaptación de las empresas a la realidad del COVID 19 han llevado a las mismas a evolucionar sus productos y servicios para lograr la adaptación de los mismos en una nueva realidad con limitaciones importantes, siendo la presencialidad la más notada, también rescata la importancia de integrar la tecnología en un presente ya no distante,

ha brindado eficiencia en el corto plazo, todos estos cambios han aportado a un fin social logrando solidaridad empresarial (57). En el escenario de COVID 19, se presenta la necesidad de atenciones médicas en paciente con COVID19 y en pacientes no COVID 19, Equilibrio Salud, buscó la adecuación de sus servicios dentro de las oportunidades que se manejaban con uso de la tecnología.

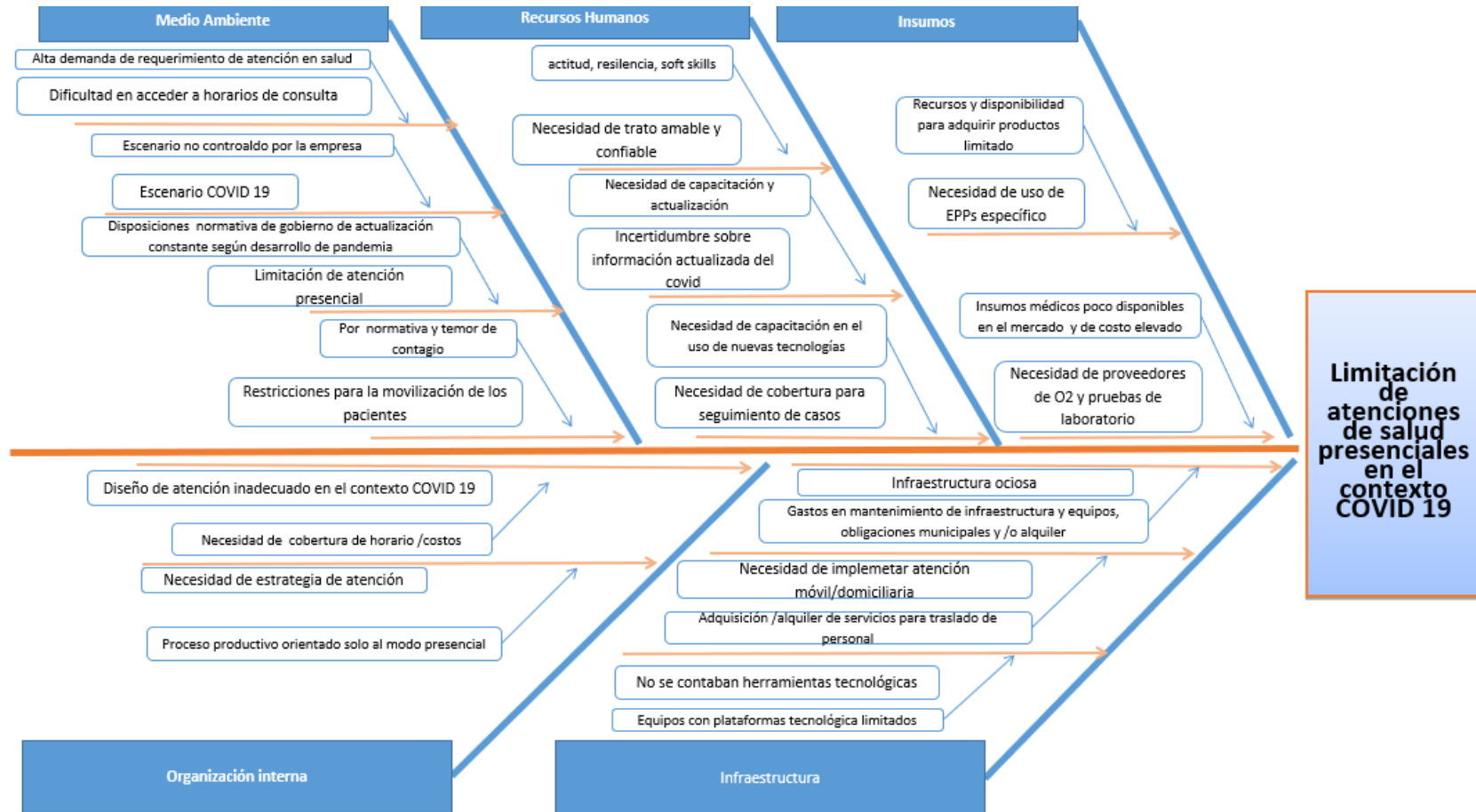
2.5 El Diagrama de Ishikawa aplicado al análisis situacional

Para hacer el análisis de la situación, se utilizó la metodología del diagrama de Ishikawa, donde analizamos de una manera visual el entorno, medio ambiente, recursos humanos, insumos, organización interna e infraestructura y de acuerdo a ello determinar el problema y poder orientar acciones viables con el fin de dar soluciones, nos permite decidir de mejor manera.

En el gráfico 4, se desarrolla la metodología y se determina que existe la limitación de atenciones de salud presenciales en el marco de COVID 19.

Gráfico 4.

Diagrama de Ishikawa aplicado a Equilibrio Salud S.A.C.



Fuente: Elaboración propia

Con las consideraciones valoradas en la metodología, las acciones que se propusieron como empresa son la de adaptar la estrategia de atención, para contar y ofrecer atenciones en horarios que satisfagan a los pacientes/clientes por la demanda que acontecía, ir siendo flexible alineados a las disposiciones del gobierno que eran de manera frecuentes, usar la telemedicina para brindar atenciones, cuidar la movilización de los pacientes en cumplimiento de la normativa y temor del contagio. Por ello, se tuvo que determinar qué casos serían los de asistencia a domicilio por parte del profesional de la salud, a la vez, en cuanto a los recursos humanos se tuvo que entrenar al personal en habilidades blandas y manejo del COVID 19 ya que había que transmitir y explicar ante la incertidumbre y particularidad de cada caso a todo paciente/cliente y/o familiar lo que acontecía. Al mismo tiempo, se ha requerido entrenamiento al personal en el uso de las tecnologías que se estaban por implementar para el desarrollo de la propuesta. En cuanto a los insumos, la empresa tuvo la necesidad de adquirir los epps para brindar las atenciones, y dichos equipos estaban limitados teniendo poca disponibilidad de acceso y los recursos de la empresa tuvieron que ser muy cuidadosos para dicha adquisición y poder proteger al personal del salud de igual manera los insumos médicos para los paciente estaban limitados en disponibilidad y a un costo elevado es por ello que la empresa tuvo a sus stakeholders, proveedores para la atención de pruebas de laboratorio, suministros de O2, pulsioxímetros y termómetros, y así brindar los elementos necesarios a sus pacientes/ clientes para el seguimiento de los tratamientos ofrecidos en esta etapa.

Con respecto a la infraestructura, en este modelo de negocio se tenía que tomar en cuenta que por el cambio de modalidad se iba a contar con infraestructura ociosa, que en la práctica genera gastos de mantenimiento, equipos por desuso, pago de alquileres y obligaciones de ley (impuestos) también para la propuesta se debía contar con la movilidad (propia o alquilada para el traslado del personal de salud a los destinos establecidos), y en cuanto a las herramientas tecnológicas había que implementar los software y hardware a utilizar en la propuesta y de tenerlos optimizar el manejo y operatividad.

Con respecto de la organización como empresa, el diseño que se venía manejando como cartera de servicio era inadecuado en el marco de COVID 19, y la necesidad de una estrategia era una realidad, entonces el cambio radicó en la modalidad de atención pasando de una atención presencial pre pandemia a una no presencial, apoyándose en la telemedicina para brindar cobertura ante la necesidades de salud por el entorno COVID 19 y mantener adecuándose las atenciones de nutriología y derivados posibles para la atención de los paciente de equilibrio salud S.A.C. con diagnósticos de diabetes

y sobrepeso, pacientes /clientes con necesidades de continuar su seguimiento y con el riesgo de contagio de COVID 19 y de la población en general con necesidad de atención.

2.6 Análisis de FODA

Como empresa, el análisis de las fortalezas, las oportunidades, las debilidades y las amenazas es necesario para desarrollar un plan de acción del negocio con componentes de viabilidad y con orientación a un negocio sostenible. Para este tipo de análisis, la matriz FODA no brinda la posibilidad de plasmar de un modo ordenado el contexto de la empresa

En la tabla 4, se ha desarrollado la Matriz FODA, para determinar el contexto de la empresa Equilibrio Salud S.A.C. y, con ello, tener un panorama visual que permita orientar la mejor estrategia en la decisión en la adaptación de la cartera de servicios.

Tabla 4.

La Matriz FODA

	Fortalezas <ol style="list-style-type: none"> 1. Buenas relaciones con los clientes. 2. Empleados conocen los procesos de salud que imparten. 3. Orientación al servicio. 4. Especialización en enfermedades metabólicas no transmisibles. 5. Uso adecuado de medidas de Bioseguridad. 6. Brindar servicios complementarios de laboratorio y suministro de oxígeno. 7. Personal brinda trato amable y confiable. 	Debilidades <ol style="list-style-type: none"> 1. Atenciones presenciales. 2. Insuficiente cobertura de atención por horarios. 3. Tarifa según mercado. 4. Barreras tecnológicas para acceder a la teleconsulta.
Oportunidades <ol style="list-style-type: none"> 1. Pacientes requieren atención por telemedicina 2. Pacientes con temor al contagio por asistir al hospital 3. Pacientes requieren seguridad y empatía en la atención 	FO: Implementar servicio de consulta médica monitoreo y seguimiento con herramientas tecnológicas	DO: Implementación de la consulta médica a través de telemedicina utilizando aplicativos tecnológicos gratuitos
Amenazas <ol style="list-style-type: none"> 1. Incertidumbre por COVID 19 2. Normativa limitante 3. Alta expectativa de los pacientes frente a la muerte 	FA: Atención especializada con trato amable confiable y empático.	DA: Maximizar la capacidad de respuesta

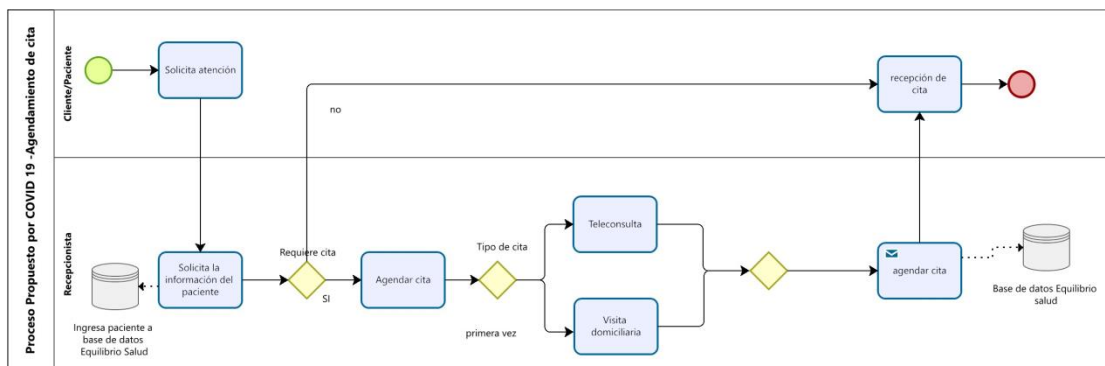
Fuente: Elaboración propia

2.7 Propuesta de Modelo de Atención de Equilibrio Salud en la Pandemia (TO BE)

Con los elementos de análisis aplicados según el contexto de Equilibrio Salud S.A.C. y la situación de pandemia, se sugiere y se presenta en el gráfico 5 la propuesta de modelo de atención de Equilibrio Salud en pandemia – Agendamiento de citas, dentro de la adaptación de la cartera de servicios y poder desarrollar actividades en tiempos de pandemia.

Gráfico 5.

Propuesta de modelo de atención de Equilibrio Salud en pandemia (TO BE) -
Agendamiento de citas

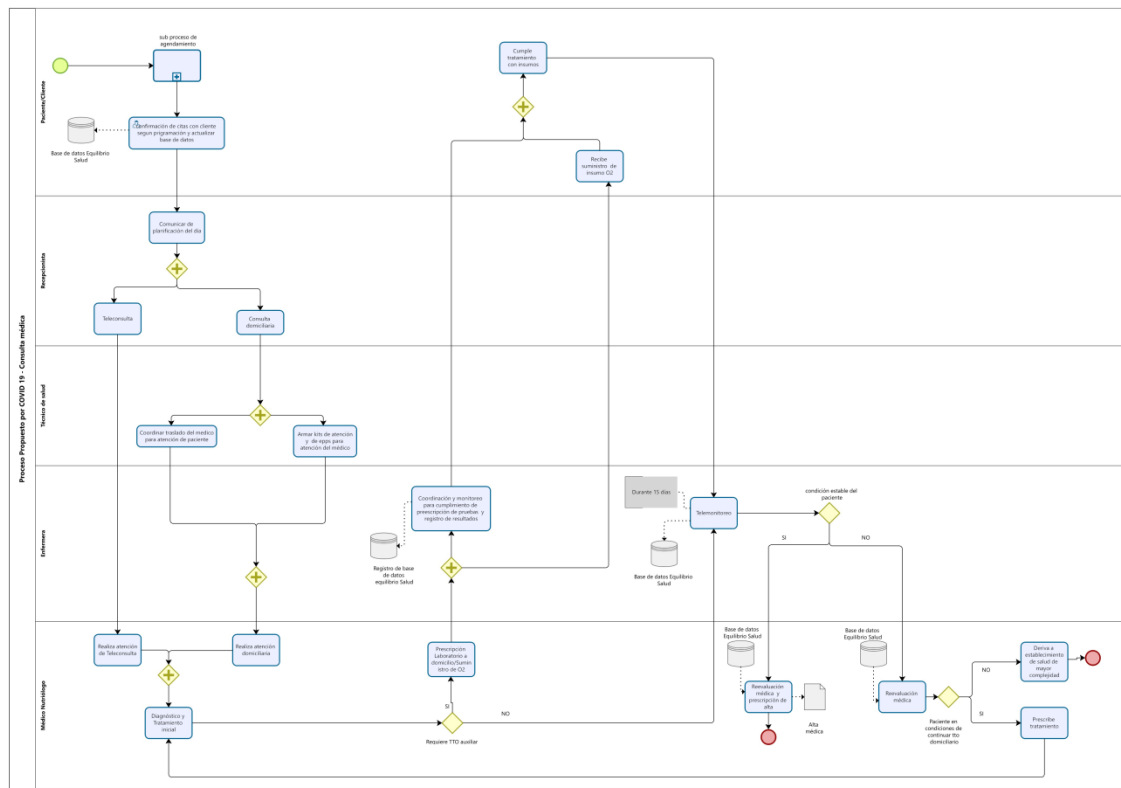


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 6, se presenta la propuesta de modelo de atención de Equilibrio Salud en pandemia –Consulta médica, dentro de la adaptación de la cartera de servicios y poder desarrollar actividades en tiempos de pandemia.

Gráfico 6.

Propuesta de modelo de atención de Equilibrio Salud en pandemia (TO BE) - Consulta médica

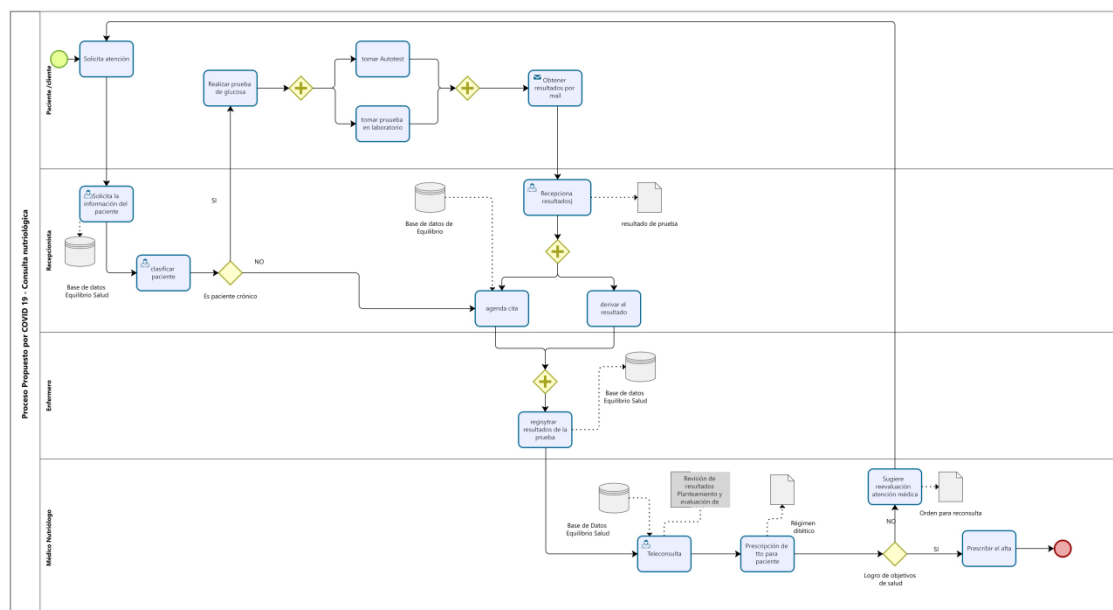


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 7, se presenta la propuesta de modelo de atención de Equilibrio Salud en pandemia – Consulta nutricional, dentro de la adaptación de la cartera de servicios y poder desarrollar actividades en tiempos de pandemia.

Gráfico 7.

Propuesta de modelo de atención de Equilibrio Salud en pandemia (TO BE) - Consulta nutricional



Fuente: Elaboración propia

En el presente estudio, por el escenario COVID 19, Equilibrio Salud, los servicios core de negocio se ven adaptados, proponiéndose los siguientes servicios de atención en

- Consulta y seguimiento de pacientes diabéticos y con sobrepeso, Incluye consulta nutricional, medición de diabetes y dieta, realizadas por médico nutriólogo con especialización en diabetes y obesidad, realizada vía online, consulta médica, control de glucosa, entrega de dieta.
- Charlas online en plataformas virtuales donde no hay costos de uso, zoom modo gratuito, Facebook live, brindadas por el médico nutriólogo con especialización en diabetes y obesidad, con temas del entorno COVID 19, relación a la diabetes, obesidad, difusión de alimentos saludables y productos de interés en el entorno que se venía desarrollando.
- Consulta médica virtual, vista inicial a domicilio para evaluar la condición del paciente y determinar el plan a seguir, de requerir exámenes adicionales estos se coordinan con las empresas que brinden el servicio para contar con los medios de determinación de diagnóstico.
- Consulta virtual post COVID 19 de acuerdo con la visita inicial y de acuerdo al diagnóstico médico se continua con un seguimiento de manera virtual vía WhatsApp /video llamada para seguimiento por rutina del plan establecido,

realizado por el profesional de salud (enfermera, técnico de salud) con capacitación del proceso de atención en el marco del COVID 19.

- Consulta nutricional la realiza de forma virtual el médico nutriólogo con especialización en diabetes y obesidad, donde por medio de la entrevista clínica de manera on line puede determinar y orientar en un plan de dieta que se otorga para luego programar seguimiento.
- Consulta específica (pacientes diabéticos, medición de glucosa) la realiza de forma virtual el médico nutriólogo con especialización en diabetes y obesidad, donde por medio de la entrevista clínica de manera *online* puede determinar y orientar en un plan de dieta que se otorga para luego programar seguimiento programar con los centros específicos los exámenes auxiliares que le sirvan para determinar el diagnóstico en el tiempo estimado e iniciar tratamiento
- Consulta de nutrición post COVID 19, la realiza de forma virtual el médico nutriólogo con especialización en diabetes y obesidad, para las pruebas auxiliares al paciente y para la medición de glucosa la toma a domicilio de la muestra o se realiza la medición de glucosa de manera particular con equipo de casa (glucómetro) de contar con el mismo los pacientes.

En la tabla 5, se hace referencia a los indicadores propuestos en la Adaptación de la Cartera de Servicios en Equilibrio Salud S.A.C.

Tabla 5.

Indicadores de la propuesta de Adaptación de la Cartera de Servicios en Equilibrio Salud S.A.C.

Proceso	Indicador
1. Proceso de agendamiento de citas	$\frac{N \text{ citas agendadas}}{N \text{ solicitud de información recibidas}}$
	$\frac{N \text{ teleconsulta agendada}}{N \text{ citas agendadas}}$
	$\frac{N \text{ citas domiciliarias agendada}}{N \text{ de citas agendadas}}$
	$\frac{N \text{ de traslados médicos realizados}}{N \text{ de traslados médicos programados}}$
	$\frac{N \text{ de visita domiciliaria realizada}}{N \text{ visita domiciliaria agendada}}$
	$\frac{N \text{ de teleconsulta realizada}}{N \text{ de teleconsulta agendada}}$
2. Proceso de atención COVID	$\frac{N \text{ de telemonitoreo realizado}}{N \text{ de monitoreo agendado}}$

Fuente: Elaboración propia

Los principales objetivos que persigue este modelo de atención son:

- Lograr la satisfacción de los pacientes atendidos en Equilibrio salud por medio de la estrategia de la modificación de la cartera de servicios frente al COVID 19.
- Lograr una atención que satisfaga la preocupación frente al por COVID 10 medio de la estrategia de la modificación de la cartera de servicios frente al COVID 19.
- Lograr cubrir la necesidad de servicio por medio de la estrategia de la modificación de la cartera de servicios frente al COVID 19.
- Lograr satisfacer con las características del servicio las atenciones de los pacientes por medio de la estrategia de la modificación de la cartera de servicios frente al COVID 19.

Los riesgos del proceso

Es importante integrar a la gestión de las organizaciones los riesgos a los que podrían estar expuestos los procesos a implementar, es una fortaleza que contribuye para la sostenibilidad de la empresa, en un entorno incierto y peligroso. Esto se da por medio de la evaluación de riesgos, con los pasos de identificación, evaluación y control, de los riesgos priorizados haciendo una relación idónea dentro de la organización y con las partes interesadas. El escenario de COVID 19 ha constituido un reto para desarrollar adecuaciones e integrar en las mismas las consideraciones de riesgos de manera holística (58).

En el presente estudio, se han identificado y se proponen los siguientes riesgos que podrían tener implicancia en el desarrollo de la implementación de la adaptación de carteras de servicios en Equilibrio Salud S.A.C.

En la tabla 6, se presentan los riesgos del proceso.

Tabla 6.*Riesgos del proceso de la propuesta de la Adaptación de la Cartera de Servicios en Equilibrio Salud S.A.C.*

N.º	Evento de riesgo	Consecuencias	Causas	Frecuencia	Impacto	Nivel de riesgo
1	Impacto Imposibilidad de realizar /mantener propuesta de adaptación de cartera de servicios	Pérdida económica, pérdida de sostenibilidad en la empresa	Extinción de COVID 19	5	5	Alto
2	Información errada para el paciente	Pérdida de credibilidad	Desconocimiento de procedimientos por parte del personal	3	3	Medio
3	Atención con déficit en calidad	Pérdida de clientes/pacientes	Falta de información por parte del personal	3	3	Medio
4	Imposibilidad de realizar atenciones	Riesgo de cese de negocio	Personal insuficiente por incremento de demanda	4	5	Alto
5	Imposibilidad de realizar propuesta de adaptación	Riesgo de cese de negocio	Software o Hardware deficiente por parte de Equilibrio Salud	4	4	Alto
6	Imposibilidad de acceder a la consulta médica, riesgo a la salud	Riesgo de cese de negocio por no concretar atenciones	Software o Hardware deficiente de los pacientes	5	5	Alto
7	Descansos médicos en personal que brinda atenciones, sobretiempos para atención de las consultas programadas	No ejecución de actividades programadas, no hay logro de atención	Personal Infectado en/por el trabajo	3	3	Medio

Fuente: Elaboración propia

2.8 Definición de términos básicos

2.8.1 Adaptar.

Hacer que un mecanismo cumpla funciones distintas de las definidas en su creación (59).

2.8.2 Paciente.

Persona con dolencia física y corporal que se halla bajo atención médica (59).

2.8.3 Enfermedades no Transmisibles.

También llamadas enfermedades crónicas, caracterizadas por ser duraderas, de evolución lenta en algunos casos y que no se transmiten entre personas, no discrimina edad y comprenden los males conocidos como la diabetes mellitus e hipertensión arterial y otras. Estas enfermedades son consideradas como un problema de salud de importancia para los gobiernos, en relación al impacto negativo en relación al envejecimiento de las personas y al estilo de vida no saludable (60).

2.8.4 Telemedicina.

Es la capacidad de brindar servicios de salud entre la población donde existe distancia de por medio, comprende atención global realizada por personal competente en salud que usan los medios tecnológicos de información, que permite intercambiar información, con el fin de brindar a la población la cobertura de atención de salud donde la misma es inexistente o limitada por su naturaleza o por la geografía (61).

2.8.5 Teleconsulta.

“Es la consulta que se realiza a distancia que se realiza entre un profesional de la salud y una persona usuaria mediante el uso de las TIC, con fines de promover salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según sea el caso del paciente usuario; cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud” (62).

2.8.6 Telemonitoreo.

Es el seguimiento a distancia del paciente que accedió a la teleconsulta. “En las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), en las que se

transmite la información clínica de la persona usuaria y, de ser necesario, según decisión médica los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo con el criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud” (62).

2.8.7 COVID 19.

Enfermedad causada por el nuevo coronavirus o también llamado SARS-CoV-2. La data de inicio la ubica desde el 31 de diciembre de 2019, como casos de neumonía vírica sucedidos en Wuhan perteneciente a la República Popular China (63).

2.8.8 Procesos.

Orden secuencial de actividades repetitivas cuyo producto genera valor para el usuario o cliente (49).

2.8.9 Categoría de servicios de salud.

Hace referencia a los establecimientos de salud con características relacionadas a funciones, nivel de complejidad similares, que atienden a grupos socioeconómicos parecidos y con posibilidad de afrontar necesidades equivalentes (3).

2.8.10 Tecnología de la Información y comunicación – TIC.

Es el conjunto de servicios, redes, software y dispositivos de hardware que se integran en sistemas de información interconectados y complementarios, con la finalidad de gestionar datos e información de manera efectiva, mejorando la productividad de los ciudadanos, gobierno y empresas dando como resultado la mejora de calidad de vida (43).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Método y alcance de la investigación

La investigación brinda posibilidades para la elección del método a seguir, para el presente se aplicó el método científico, la investigación científica es más rigurosa que la investigación como tal, poseedora de orden y organización que tiene un desarrollo cuidadoso, asimismo se refiere, que la investigación es sistemática, la característica de sistemática implica que hay orden de pasos y no son hechos casuales. Es empírica, la característica empírica hace referencia a la recolección y análisis de datos y es crítica, la característica de crítica relaciona a la investigación como objeto de evaluación para mejora constante y se aplica a estudios los tres tipos de estudios (cuantitativos, cualitativos o mixtos) siendo posible su control, su flexibilidad, posee estructura pero en el marco del orden y método (64), con el enfoque cualitativo, la investigación inicia examinando el proceso y los hechos propiamente y revisando antecedentes, ambas acciones de modo simultáneo, para obtener una teoría que consistente con lo observado, que es lo que ocurre (20).

El estudio se plantea de modo correlacional, el estudio correlacional “tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables” (64).

El alcance busca la adaptación de la cartera de servicios de un centro de atención de salud frente al COVID 19, revisando el proceso de atención pre pandemia, analizar las etapas y viabilidad de adaptación del proceso en el contexto de la pandemia, evaluando la relación del estado de Salud y la adaptación de la cartera de servicios frente al COVID 19 con nivel de calificación aceptable del proceso implementado, recogiendo los datos a través de la herramienta encuesta, cuyos resultados serán presentados en análisis estadísticos, analizando el proceso de negocio por medio de la herramienta de gestión del As Is y To BE. Con la presente investigación, se busca brindar aporte al conocimiento y a la resolución del problema planteado; La investigación cumple bases fundamentales de su existencia: primero la producción de conocimiento y teorías, que se relacionan a la investigación básica y segundo a resolver problemas, que hace referencia a la investigación aplicada (19).

3.2 Diseño de la investigación

Con un diseño de la investigación transeccional correlacional, se acota que “los diseños transeccionales correlacionales-causales, describen relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causan efecto (causales)” (64).

Con un diseño de la investigación no experimental de corte transversal, se define que el investigador observa el escenario tal cual como ocurren los hechos sin modificar su desarrollo, los datos de esta observación se dan en un corte de tiempo (65).

El estudio prospectivo inicia la búsqueda de las causas posibles y son seguidas en el tiempo hasta observar resultados también llamadas consecuencias. Analiza el nivel, estado o impacto de una o varias variables en un único punto en el tiempo (65).

El presente trabajo es un estudio, observacional de tipo correlacional de corte transversal y prospectivo.

Debido a la naturaleza de la presentación de la pandemia por COVID19, no fue posible realizar un pre test puesto que en el momento de abordar a la Institución Equilibrio Salud S.A.C. se encontraba en el proceso de la adecuación de la cartera de servicios, sin embargo, dichos procesos no habían sido analizados, ni descritos, por lo cual nos limitamos a la descripción de lo que había ocurrido y la evaluación mediante un post test a los pacientes que habían recibido el servicio.

En el estudio se seleccionaron los datos de las atenciones del 2020, debido a que el origen de la pandemia fue en marzo de ese año y ello conllevó a una alteración de los procesos de atención que se tenían establecidos, lo que llevó a la empresa a modificar la cartera de servicios, es por ello que conocer el impacto de la respuesta inicial del usuario entre la adaptación de cartera de servicio y la satisfacción del mismo ha sido lo relevante para definir el tema del estudio.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población.

“Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. La muestra suele ser definida como un subgrupo de la población” (66), para el presente estudio la población son todos los pacientes atendidos en el centro médico Equilibrio Salud S.A.C., durante el periodo de julio a diciembre del 2020, se cuenta con la base de datos que nos refieren 979 pacientes atendidos en dicho periodo.

3.3.2 Muestra.

En el presente estudio, hemos empleado el muestreo aleatorio simple, donde toda muestra (finita) tiene la misma probabilidad de ser seleccionada (muestra aleatoria) dentro de este tipo de muestreo aleatorio simple. Se ha utilizado el muestreo simple con reposición donde las unidades se seleccionan al azar una a una de la población, con la peculiaridad de que estos son repuestos o reemplazados en cada etapa de selección (67)

Se determina la muestra de acuerdo con la fórmula de la población muestral finita.

Fórmula de la población muestral finita:

Obtención de la muestra, donde consideramos las siguientes variables:

Z: 1.96*

P: 0.5

Q: 0.5

E: 0.5

N: 979

*El valor de Z equivale al intervalo de confianza que corresponde a un 95 %.

Fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq} = 276$$

La muestra a intervenida fue de 276 pacientes, extraídos de la base de datos de Equilibrio Salud.

Existen diversas herramientas informáticas que ayudan a la realización de muestreos. Una de ellas es la utilización de la función "Aleatorio ()" de la hoja de cálculo Excel, que produce números aleatorios, que podemos destinar a cada elemento de la población y posterior a ello ordenarlos hasta alcanzar el tamaño muestral requerido. (68)

En el caso que el paciente decida no participar de la encuesta o no responda luego de tres intentos de comunicación vía llamada telefónica, se procedió con el siguiente valor aleatorio hasta completar la muestra requerida; Cuando el valor aleatorio resultó ser un valor repetido, se procedió a una nueva aleatorización.

Para la correcta aplicación del método de muestreo aleatorio simple, se debe conocer a todos los elementos de la población de estudio, a cada uno de estos se le asigna un número correlativo, posterior a ello y a través de cualquier método de azar, se procede

a selecciona a cada individuo hasta completar la muestra requerida. Para esta selección, es válido el uso de diversas técnicas como tablas de números aleatorios u hojas de cálculo, es un método que una de sus características es la simpleza (69).

3.3.3 *Técnicas e instrumentos de recolección de datos.*

Aplicación del instrumento encuesta, realizada vía telefónica por la autora a los pacientes atendidos en Equilibrio Salud S.A.C., desde los números telefónicos institucionales.

Luego del periodo establecido y teniendo la información, se realizó al análisis de la información.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

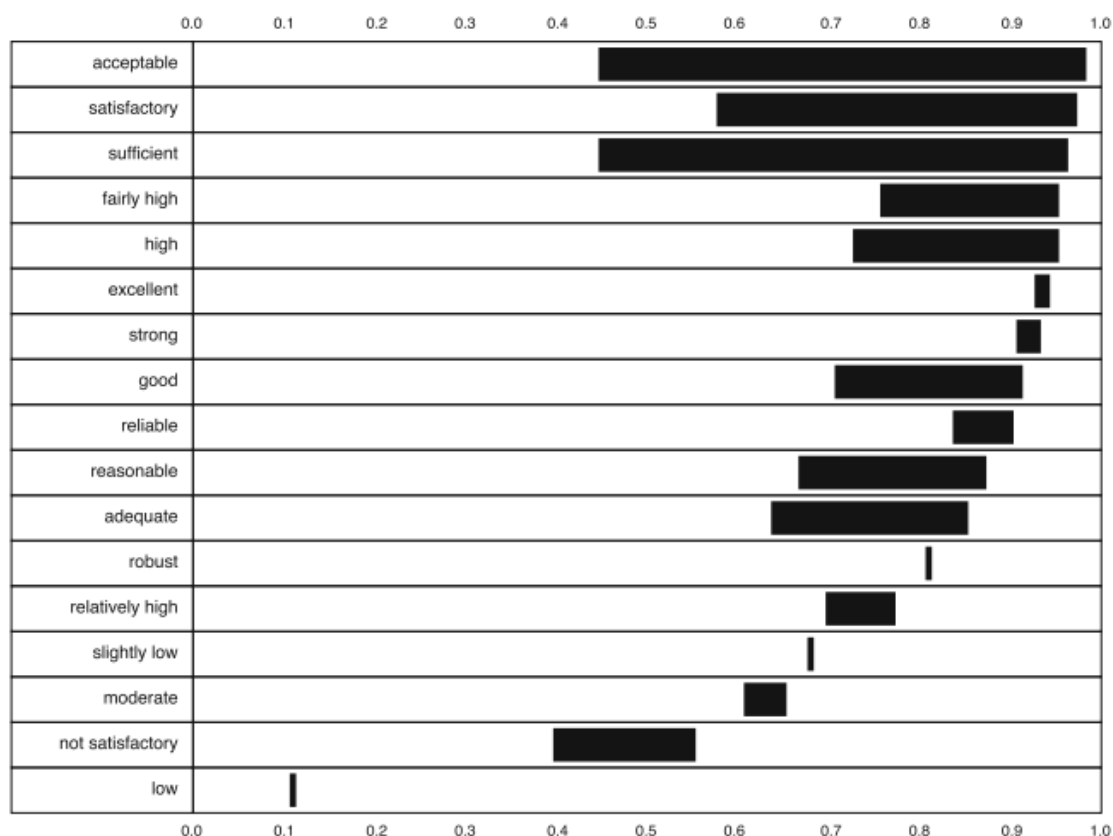
4.1 Análisis de la confiabilidad del tipo de consistencia interna de una escala

El coeficiente Alfa fue propuesto por Cronbach “es considerado como un estimador (valor del parámetro) de consistencia interna para medidas psicológicas es de los índices estadísticos más utilizados. Su relevancia se debe a la confiabilidad de sus mediciones, además se le atribuye propiedades deseables en relación a otros índices que son utilizados para el análisis de la confiabilidad, tales como su facilidad de cálculo, su aplicación en casi todos los programas estadísticos, entre otros” (70).

El coeficiente Alfa de Cronbach presenta rango de valores que determina el nivel de confiabilidad. En el gráfico 4, se presentan los valores de dicho coeficiente.

Gráfico 8.

Rango de valores del coeficiente de α Cronbach



Fuente: Elaboración propia

Se presentan los descriptores cualitativos utilizados para valores/rango de valores del Alfa de Cronbach informados en artículos en las principales revistas de educación científica (71).

En el presente estudio, se aplicó la prueba Alfa de Cronbach al instrumento encuesta realizada a 20 pacientes pertenecientes a la población del estudio, obteniendo los siguientes resultados:

En la tabla 4, se presenta la estadística de fiabilidad aplicada a la muestra de Equilibrio Salud S.A.C.

Tabla 7.

Estadística de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N.º de elementos
,929	,932	12

Fuente: Elaboración propia

El valor resultado de la prueba Alfa de Cronbach encontrado en nuestro instrumento es 0.932 correspondiente a una valoración excelente, debido a que se acerca a 1, por lo cual se continuó a completar las encuestas requeridas por la muestra correspondiente a 276 pacientes.

4.2 Resultados del tratamiento y análisis de la información

Luego de la toma de las encuestas y seguido el análisis de las mismas se logran y se presentan los siguientes resultados. En relación con la variable independiente, adaptación de la cartera de servicios y la dimensión preocupación frente al COVID 19, los estadísticos descriptivos se presentan en la tabla 8, donde se observa que se incluyeron todos los valores de la muestra y se destaca que los encuestados respondieron con más frecuencia estar totalmente de acuerdo frente a la preocupación frente al COVID 19.

Tabla 8.*Dimensión Preocupación frente al COVID 19 – Estadística de tendencia central*

Estadísticos		
V1_D1_Preocupación_frente_al_COVID 19		
N	Válido	276
	Perdidos	0
Media		4,54
Mediana		5,00
Moda		5
Desv. Desviación		,604

Fuente: Elaboración propia

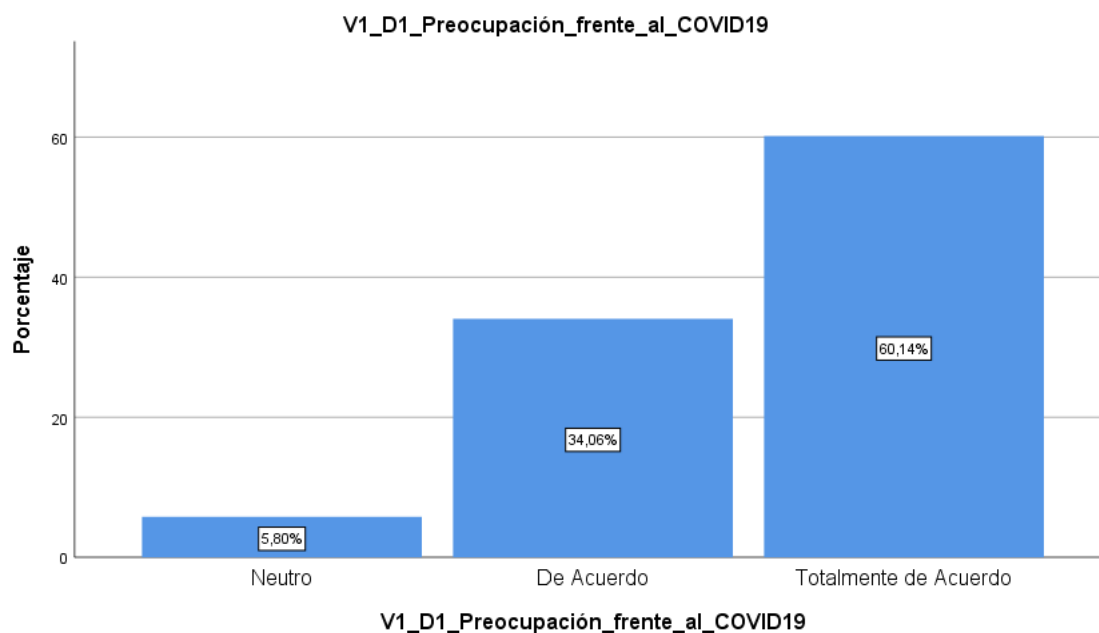
Tabla 9.*Dimensión Preocupación frente al COVID 19 – Estadística de correlación***V1_D1_Preocupación_frente_al_COVID19**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Neutro	16	5,8	5,8	5,8
De Acuerdo	94	34,1	34,1	39,9
Totalmente de Acuerdo	166	60,1	60,1	100,0
Total	276	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 9.

Dimensión Preocupación frente al COVID 19



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la Tabla 9 y el Gráfico 9, se observan que el 5,8% menciona neutro, el 34,1 % menciona de acuerdo y el 60,1 % menciona totalmente de acuerdo, en respuesta a la preocupación frente al COVID19.

En relación con la variable independiente adaptación de la cartera de servicios y la dimensión necesidad de servicio, los estadísticos descriptivos se presentan en la tabla 10, donde se observa que se incluyeron todos los valores de la muestra, donde se destaca que los encuestados respondieron con más frecuencia estar de acuerdo frente a la necesidad de servicio.

Tabla 10.*Dimensión Necesidad de Servicio - Estadística de tendencia central*

Estadísticos		
V1_D2_Necesidad_de_Servicio		
N	Válido	276
	Perdidos	0
Media		4,13
Mediana		4,00
Moda		4
Desv. Desviación		,675

Fuente: Elaboración propia

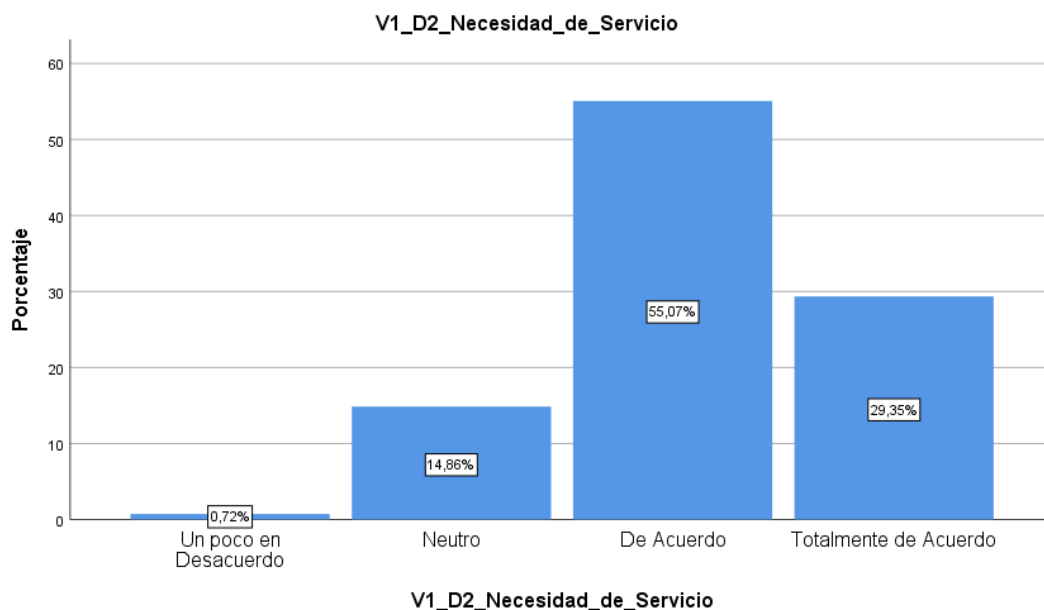
Tabla 11.*Dimensión Necesidad de servicio - Estadística de correlación*

V1_D2_Necesidad_de_Servicio					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Un poco en Desacuerdo	2	,7	,7	,7
	Neutro	41	14,9	14,9	15,6
	De Acuerdo	152	55,1	55,1	70,7
	Totalmente de Acuerdo	81	29,3	29,3	100,0
	Total	276	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 10.

Dimensión Necesidad de Servicio



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla 11 y el gráfico 10, se observa que el 0,72 % menciona un poco en desacuerdo, el 14,86 % menciona neutro, el 55,07 % menciona de acuerdo y el 29,35 % menciona totalmente de acuerdo en respuesta a la necesidad de servicio.

En relación con la variable independiente adaptación de la cartera de servicios y la dimensión características del servicio, Los estadísticos descriptivos se presentan en la tabla 12, donde se observa que se incluyeron todos los valores de la muestra donde se destaca que los encuestados respondieron con más frecuencia estar de acuerdo con las características del servicio.

Tabla 12.

Dimensión Características del Servicio - Estadística de tendencia central

Estadísticos		
V1_D3_Características_del_Servicio		
N	Válido	276
	Perdidos	0
Media		3,92
Mediana		4,00
Moda		4
Desv. Desviación		,585

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13.

Dimensión Características del servicio - Estadística de correlación

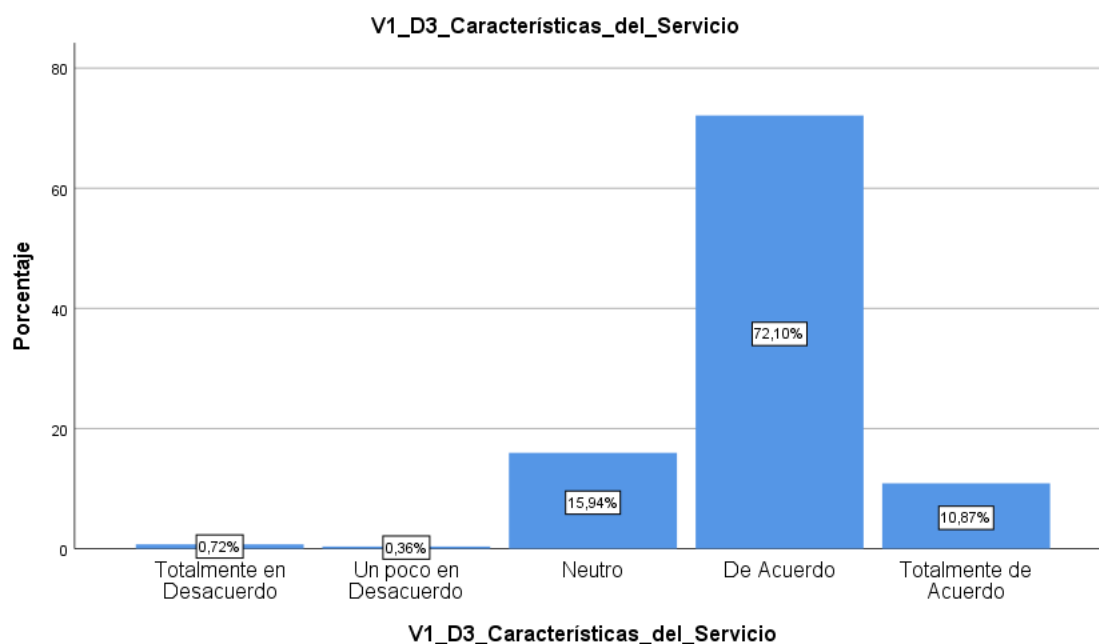
V1_D3_Características_del_Servicio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente en Desacuerdo	2	,7	,7	,7
Un poco en Desacuerdo	1	,4	,4	1,1
Neutro	44	15,9	15,9	17,0
De Acuerdo	199	72,1	72,1	89,1
Totalmente de Acuerdo	30	10,9	10,9	100,0
Total	276	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 11.

Dimensión Características del Servicio



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla 13 y el gráfico 11, se observa que el 0,72 % menciona totalmente en desacuerdo, 0,36% menciona un poco en desacuerdo, el 15,94 % menciona neutro, el 72,10 % menciona de acuerdo y el 10,87 % menciona totalmente de acuerdo en respuesta a características del servicio.

En relación con la variable independiente, adaptación de la cartera de servicios, los estadísticos descriptivos se presentan en la tabla 14, donde se observa que se incluyeron todos los valores de la muestra donde se destaca que los encuestados respondieron con más frecuencia estar de acuerdo con la adaptación de la cartera de servicios.

Tabla 14.

Variable Adaptación de la cartera de servicios - Estadística de tendencia central

Estadísticos		
V1_Adaptación_de_la_Cartera _de_Servicios		
N	Válido	276
	Perdidos	0
Media		4,25
Mediana		4,00
Moda		4
Desv. Desviación		,585

Fuente: Elaboración propia

Tabla 15.

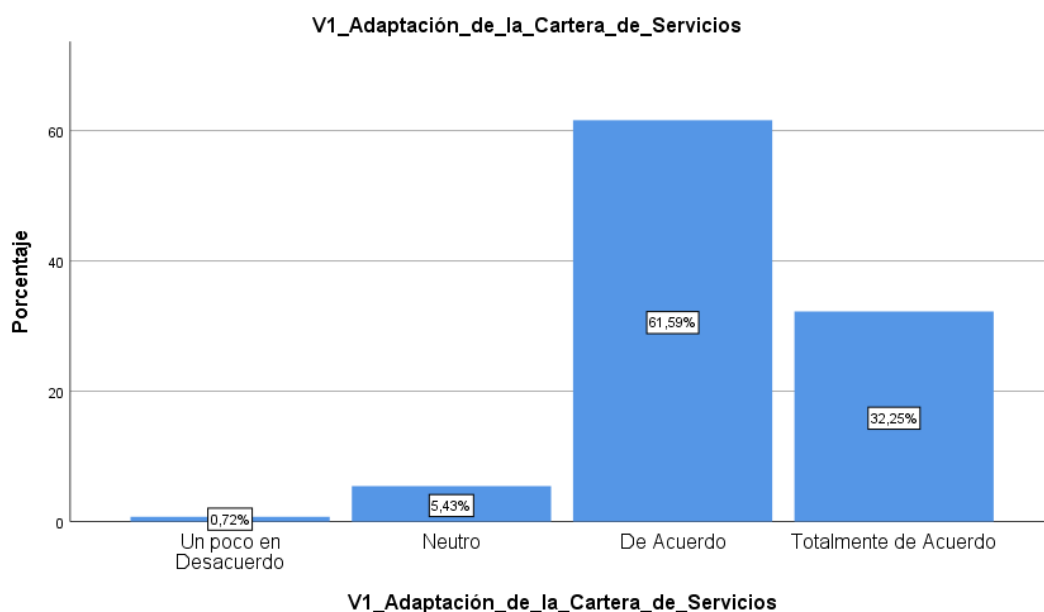
Variable Adaptación de la Cartera de Servicios – Estadística de correlación

V1_Adaptación_de_la_Cartera_de_Servicios					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Un poco en Desacuerdo	2	,7	,7	,7
	Neutro	15	5,4	5,4	6,2
	De Acuerdo	170	61,6	61,6	67,8
	Totalmente de Acuerdo	89	32,2	32,2	100,0
	Total	276	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 12.

Variable, Adaptación de la Cartera de servicios



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla 15 y el gráfico 12, se observa que el 0,72 % menciona un poco en desacuerdo, el 5,43 % menciona neutro, el 61,59 % menciona de acuerdo y el 32,25 % menciona totalmente de acuerdo en respuesta a la variable adaptación de la cartera de servicios.

En relación con la variable dependiente, en la dimensión Satisfacción los estadísticos descriptivos se presentan en la tabla 16, donde se observa que se incluyeron todos los valores de la muestra se destaca que los encuestados respondieron con más frecuencia estar de acuerdo con la satisfacción obtenida tras la consulta recibida.

Tabla 16.

Dimensión Satisfacción - Estadística de tendencia central

Estadísticos		
V2_D1_Satisfacción		
N	Válido	276
	Perdidos	0
Media		4,26
Mediana		4,00
Moda		4
Desv. Desviación		,685

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17.

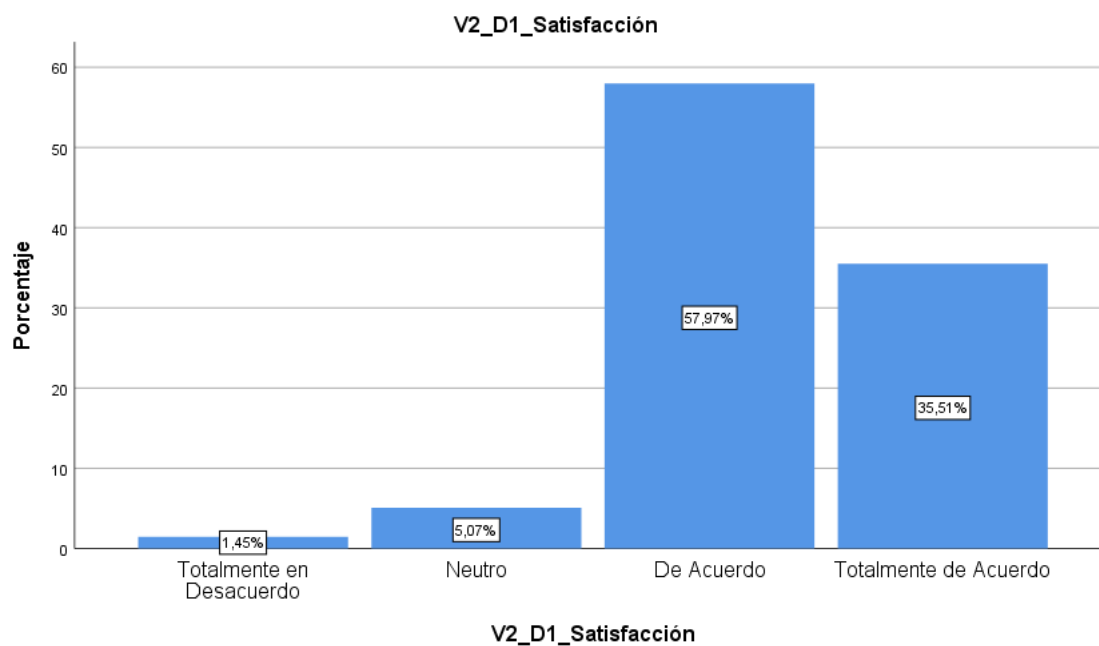
Dimensión Satisfacción – Estadística de correlación

		V2_D1_Satisfacción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en Desacuerdo	4	1,4	1,4	1,4
	Neutro	14	5,1	5,1	6,5
	De Acuerdo	160	58,0	58,0	64,5
	Totalmente de Acuerdo	98	35,5	35,5	100,0
	Total	276	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 13.

Dimensión Satisfacción



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla 17 y el gráfico el 13, se observa que el 1,45 % menciona totalmente en desacuerdo, el 5,07 % menciona neutro, el 57,97 % menciona de acuerdo y el 32,25 % menciona totalmente de acuerdo en respuesta a la variable adaptación de la cartera de servicios.

En relación con la variable dependiente, Satisfacción del estado de salud, los estadísticos descriptivos se presentan en la tabla 18, donde se observa que se incluyeron todos los valores de la muestra donde se destacó que los encuestados respondieron con más frecuencia estar de acuerdo con la satisfacción del estado de salud obtenida tras la consulta recibida.

Tabla 18.

Variable Satisfacción del estado de salud - Estadística de tendencia central

Estadísticos		
V2_Satisfacción_del_Estado_de_Salud		
N	Válido	276
	Perdidos	0
Media		4,26
Mediana		4,00
Moda		4
Desv. Desviación		,685

Fuente: Elaboración propia

Tabla 19.

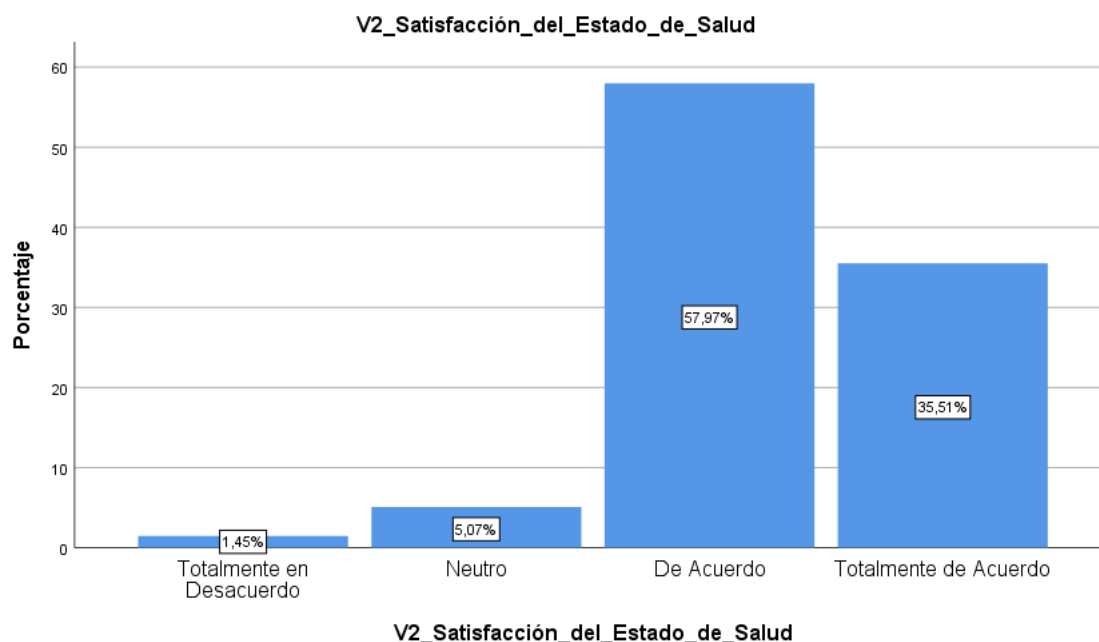
Variable Satisfacción del estado de salud – Estadística de correlación

V2_Satisfacción_del_Estado_de_Salud					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en Desacuerdo	4	1,4	1,4	1,4
	Neutro	14	5,1	5,1	6,5
	De Acuerdo	160	58,0	58,0	64,5
	Totalmente de Acuerdo	98	35,5	35,5	100,0
	Total	276	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 14.

Variable, Satisfacción del Estado de Salud



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla 19 y el gráfico 14, se observa que el 1,45 % menciona totalmente en desacuerdo, el 5,07 % menciona neutro, el 57,97 % menciona de acuerdo y el 35,25 % menciona totalmente de acuerdo en respuesta a la variable satisfacción del estado de salud.

En la variable dependiente y por tener una solo dimensión los resultados coinciden.

4.3 Análisis de Prueba de Normalidad

En el presente estudio, para la evaluación de la normalidad hemos usado las pruebas principales que fueron las pruebas de Kolmogorov-Smirnov, la prueba de Shapiro-Wilk entre otros, donde la prueba de Kolmogorov-Smirov es una prueba muy utilizada y la de Shapiro-Wilk puede ser realizado en el procedimiento SPSS Explore. “Las pruebas mencionadas anteriormente comparan las puntuaciones obtenidas de la muestra con un conjunto de puntuaciones distribuidas normalmente con la misma media y desviación estándar; la hipótesis nula es que “la distribución de la muestra es normal”. Si la prueba es significativa, la distribución no es normal” (72).

Las hipótesis estadísticas son las siguientes:

H0: La variable presenta una distribución normal

H1: La variable presenta una distribución no normal

Toma de decisión: se tiene en cuenta el nivel de significancia (Sig)

Sig(p valor) > alfa: No rechazar H0 (normal).

Sig(p valor) < alfa: Rechazar H0 (no normal)

Donde alfa representa la significancia, que en este estudio es 0,05.

4.4 Evaluación de la Variable Independiente

H₀= La adaptación de la cartera de servicios no tiene una distribución normal.

H₁= La adaptación de la cartera de servicios tiene una distribución normal.

Resultado:

Tabla 20.

Prueba de Normalidad de la variable independiente

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1_Adaptación_de_la_Cartera_de_Servicios	,345	276	,000	,734	276	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 20, se presenta la prueba de normalidad de la variable independiente, donde el nivel de significancia es < 0.05, se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, la variable independiente no tiene una distribución normal.

4.5 Evaluación de la Variable Dependiente

H₀= La Satisfacción del Estado de Salud no tiene una distribución normal.

H₁= La Satisfacción del Estado de Salud tiene una distribución normal.

Resultado:

Tabla 21.

Prueba de normalidad de la variable dependiente

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V2_Satisfacción_del_Estado_de_Salud	,293	276	,000	,702	276	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 21, se presenta la prueba de normalidad de la variable dependiente, donde el nivel de significancia es < 0.05 , se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, la variable dependiente no tiene una distribución normal.

4.6 Análisis correlacional de las variables

Cuando las variables presentan distribuciones no normales, la prueba diseñada para este propósito es la prueba de Spearman. Una correlación estadísticamente significativa no significa necesariamente que la fuerza de la correlación sea fuerte. En la siguiente tabla 22, se presentan los coeficientes de correlación de la prueba de Spearman (73).

Tabla 22.

Interpretación de los coeficientes de correlación de Spearman (51)

Correlación Coeficiente		bailable y reidy (Psicología)
+ 1	- 1	Perfecto
+ 0,9	- 0,9	Fuerte
+ 0,8	- 0,8	Fuerte
+ 0,7	- 0,7	Fuerte
+ 0,6	- 0,6	Moderado
+ 0,5	- 0,5	Moderado
+ 0,4	- 0,4	Moderado
+ 0,3	- 0,3	Débil
+ 0,2	- 0,2	Débil
+ 0,1	- 0,1	Débil
0	0	Cero

Fuente: Elaboración propia

En el presente estudio, corresponde realizar la prueba de Spearman para establecer la correlación entre las dos variables, por no presentar una distribución normal.

4.6.1 *Análisis de la correlación dimensión 1 de la variable independiente y la variable dependiente.*

Prueba de Hipótesis específica 1

- Ho: No existe relación de La satisfacción del estado de salud con la preocupación frente al COVID 19 en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo 2020
- H1: Existe relación de La satisfacción del estado de salud con la preocupación frente al COVID 19 en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo 2020

Tabla 23.

Correlación de la dimensión 1 de la variable independiente y la variable dependiente

		Correlaciones		
			V1_D1_Preocupación_frente_al_COVID19	V2_Satisfacción_del_Estado_de_Salud
Rho de Spearman	V1_D1_Preocupación_frente_al_COVID19	Coeficiente de correlación	1,000	,371**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	276	276
	V2_Satisfacción_del_Estado_de_Salud	Coeficiente de correlación	,371**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	276	276

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

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 23, se presenta la correlación de la dimensión 1 de la variable independiente y la variable dependiente, donde se evidencia un nivel de significancia <0.05, por lo cual

se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa; el coeficiente de correlación obtenido es de 0.371, que corresponde a una correlación positiva débil.

4.6.2 *Análisis de la correlación dimensión 2 de la variable independiente y la variable dependiente.*

Prueba de Hipótesis específica 2

- Ho: No existe relación de la satisfacción del estado de salud con la necesidad del servicio en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo 2020.
- H1: Existe relación de la satisfacción del estado de salud con la necesidad del servicio en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo 2020.

Tabla 24.

Correlación de la dimensión 2 de la variable independiente y la variable dependiente

		Correlaciones		
			V1_D2_Necesidad_de_Servicio	V2_Satisfacción_del_estado_de_Salud
Rho de Spearman	V1_D2_Necesidad_de_Servicio	Coeficiente de correlación	1,000	,327**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	276	276
	V2_Satisfacción_del_estado_de_Salud	Coeficiente de correlación	,327**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	276	276

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

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 24, se presenta la correlación de la dimensión 2 de la variable independiente y la variable dependiente. Se evidencia un nivel de significancia <0.05 por lo cual se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa; el coeficiente de correlación obtenido es de 0.327, que corresponde a una correlación positiva débil.

4.6.3 Análisis de la correlación dimensión 3 de la variable independiente y la variable dependiente.

Prueba de Hipótesis específica 3

- Ho: No existe relación de la satisfacción del estado de salud con las características del servicio en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo 2020.
- H1: Existe relación de la satisfacción del estado de salud con las características del servicio en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo 2020.

Tabla 25.

Correlación de la Dimensión 3 de la variable independiente y la variable dependiente

		Correlaciones		
			V1_D3_Cara cterísticas_de l_Servicio	V2_Satisfacci ón_del_Estad o_de_Salud
Rho de Spearman	V1_D3_Características _del_Servicio	Coeficiente de correlación	1,000	,456**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	276	276
	V2_Satisfacción_del_E stado_de_Salud	Coeficiente de correlación	,456**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	276	276

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

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 25, se presenta la correlación de la dimensión 3 de la variable independiente y la variable dependiente, se evidencia un nivel de significancia <0.05 por lo cual se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa; el coeficiente de correlación obtenido es de 0.456, que corresponde a una correlación positiva moderada.

4.6.4 Análisis de la correlación de la variable independiente y la variable dependiente.

Prueba de Hipótesis general

H1: Existe relación de la satisfacción del estado de salud y la adaptación de la cartera de servicios frente al COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo, 2020.

Ho: No existe relación de la satisfacción del estado de salud y la adaptación de la cartera de servicios frente al COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo, 2020.

Tabla 26.

Correlación de la variable independiente y la variable dependiente

		Correlaciones		
			V1_Adaptación de la Cartera de Servicios	V2_Satisfacción del Estado de Salud
Rho de Spearman	V1_Adaptación de la Cartera de Servicios	Coeficiente de correlación	1,000	,391**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	276	276
	V2_Satisfacción del Estado de Salud	Coeficiente de correlación	,391**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	276	276

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

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 26, se presenta la correlación de la variable independiente y la variable dependiente, se evidencia un nivel de significancia <0.05 por lo cual se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa; el coeficiente de correlación obtenido es de 0.391, que corresponde a una correlación positiva débil.

En las correlaciones se demuestra el efecto de la dimensión Características del servicio que fortalece la relación entre las variables principales. El diseño de los procesos permite ejecutar el camino para entregar un bien o servicio, en este caso el diseño del proceso previo al COVID 19 se modifica por las necesidades que presenta la población frente al COVID 19, lo cual se observa en la mayor fuerza de correlación entre la dimensión Características del Servicio y Satisfacción del estado de salud (0.456), que llevó a modificar el proceso para entregar servicios durante la pandemia de COVID 19, el diseño del proceso previo a la Pandemia y durante la pandemia se han presentado en los gráficos, Gráfico 3: Modelo de atención de Equilibrio Salud previo a la pandemia

(AS IS) y el Gráfico 5, 6, 7: Propuesta de adaptación de cartera de servicios de Equilibrio Salud en pandemia (TO BE).

4.7 Discusión de resultados

En el presente estudio, la dimensión preocupación frente al COVID 19, se observó que la mayoría de la población encuestada menciona que estuvo totalmente de acuerdo (60,1%) y de acuerdo (34,1 %) con la existencia de la preocupación frente al COVID-19, coincidiendo con lo mencionado en el estudio *“Telemedicina y satisfacción del paciente en un centro de atención primaria de Chiclayo”* (28), al valorar que la probabilidad de contagio disminuyó con las el aumento de las teleatenciones, de igual manera coincide con el estudio *“Video consulta en la planificación quirúrgica programada de urología durante la pandemia COVID 19”* (32), ya que hubo suspensión de actividades ambulatorias no urgentes y restricciones de los procedimientos médicos lo que es una amenaza a la salud.

Con respecto a la Necesidad de Servicio, se observa que la mayoría de la población encuestada mencionó que está de acuerdo (55,07 %) y totalmente de acuerdo (29,35 %) con la existencia de la necesidad de servicio coincidiendo con el estudio *“Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido por la teleconsulta en el Hospital en el Hospital Hermilio Valdizán, Lima- 2021”* (26) donde por la pandemia existió gran demanda de población de requerir atención en salud, de igual manera con el estudio *“Accesibilidad a los servicios de salud en tiempos de pandemia y su relación con la percepción de la enfermedad de pobladores con enfermedades crónicas del Centro Poblado Virgen del Carmen La Era, Ñaña, 2021”* (30) donde se evidenció que el deficiente acceso a los servicios de salud conlleva a una percepción negativa de la enfermedad.

En cuanto a las Características del Servicio se observa que la mayoría de la población encuestada menciona que estuvo de acuerdo (72,10 %) y totalmente de acuerdo (10,87 %), con las características del servicio, coincidiendo con el estudio *“Diseño de gestión por procesos en el sector salud para mejorar la satisfacción de los clientes caso: Centro de atención primaria Il Chilca Es salud”* (23) que con una gestión e identificación del proceso clave se mejoró el proceso, mejorando la satisfacción del paciente, de igual manera con el estudio *“Satisfacción del Paciente de Telemedicina durante la Pandemia COVID 19”* (27), el escenario de la COVID-19 fue un espacio para valorar las atenciones médicas y la adopción de las nuevas tecnologías demostrándose que están relacionadas.

Con referencia a la Adaptación de la Cartera de Servicios se observó que la mayoría de la población encuestada menciona que estuvo de acuerdo (61,59 %) y el totalmente de

acuerdo (32,25%) con la adaptación de la cartera de servicios, coincidió con el estudio *“Eficacia de la Teleasistencia durante la COVID-19 en Alicante”* (24) donde el nuevo escenario COVID-19 colocó a la población en un contexto de salud donde hay la oportunidad de implementar nuevas tecnologías en el confinamiento donde la propuesta de teleasistencia logró sustituir la asistencia de salud en mucha de la población. De igual manera, con el estudio *“Telemonitoreo como herramienta de seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel de atención periodo junio 2020 – mayo 2021”* (29), coincidió con el presente estudio ya que los cambios en las atenciones médicas por el escenario COVID 19 limitan las atenciones médicas de los pacientes crónicos y con la implementación del telemonitoreo esta población obtuvo seguimiento en su salud.

Con respecto a la Satisfacción del estado de Salud se observa que la mayoría de la población encuestada menciona que estuvo de acuerdo (57,97 %) y totalmente de acuerdo (32,25 %) con la satisfacción del estado de salud coincidiendo con los resultados del estudio *“Satisfacción de los pacientes con COVID 19 en la atención primaria del Centro de Salud de Acolla – 2020”*(25) ya que mayoritariamente los usuarios del centro de salud hallaron satisfacción luego de la atención recibida, en contraste con el estudio *“La teleconsulta y calidad de atención en el marco del COVID 19 en un Centro de Atención Primaria Es salud- Chiclayo”* (31), donde la población en su mayoría afirmó que la estrategia de teleconsulta es regular-mala y de igual manera calificó a la percepción de la calidad de atención recibida, coincidiendo con el estudio *“Accesibilidad a los servicios de salud en tiempos de pandemia y su relación con la percepción de la enfermedad de pobladores con enfermedades crónicas del Centro Poblado Virgen del Carmen La Era, Ñaña, 2021”* (30) donde se refleja que existió relación entre el deficiente acceso a los servicios de salud y la percepción negativa de la enfermedad crónica en pobladores peruanos.

Con respecto a la correlación entre la dimensión Preocupación frente al COVID 19 de la variable adaptación de la cartera de servicios con la variable Satisfacción del Estado de Salud, mostró una correlación de 0.371 que equivale a una correlación positiva débil, donde difiere con el estudio *“Telemedicina y satisfacción del paciente en un centro de atención primaria de Chiclayo”* (28), donde se concluyó que la telemedicina y la capacidad de respuesta tienen una correlación positiva alta (0.754), esto puede deberse posiblemente a que el estudio *“Telemedicina y satisfacción del paciente en un centro de atención primaria de Chiclayo”* (28) evaluó a pacientes que recibieron teleconsulta como sobre demanda de las atenciones presenciales en tal sentido este tipo de atención resultó ser un complemento sin embargo en nuestro estudio la cartera de servicios, se modificó siendo la teleconsulta el reemplazo del modo de atenciones presenciales para

el monitoreo de los pacientes atendidos en Equilibrio Salud S.A.C.; ello explicó la diferencia de la correlación obtenida; de igual manera en el estudio *“La teleconsulta y calidad de atención en el marco del COVID 19 en un Centro de Atención Primaria Es salud- Chiclayo”* (31) se demostró una correlación positiva alta (0.820) entre la teleconsulta y calidad de consulta, que difiere de igual forma con el presente estudio puesto que el estudio (31) solo evaluó a los pacientes atendidos durante el mes de agosto del 2021, obteniendo una pequeña muestra de 74 encuestados respecto a 2825 registradas en dicho mes los cuales nos da una idea de la posibilidad de que la implementación de la teleconsulta produzca satisfacción en el usuario. Sin embargo, el presente estudio fue más amplio y en un periodo en el cual se suspendieron las atenciones presenciales en el primer nivel de atención.

Con respecto a la correlación entre la dimensión Necesidad de Servicio de la variable adaptación de la cartera de servicios con la variable Satisfacción del Estado de Salud se reflejó una correlación de 0.327 que equivale a una correlación positiva débil, mientras que en el estudio *“Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido por la teleconsulta en el Hospital en el Hospital Hermilio Valdizán, Lima- 2021”* (26) se encontró una correlación de 0.599, donde la necesidad de atenciones fueron brindadas por medios de Tics, de fácil uso, mejorando el acceso a la población a los servicios de atención; también en el estudio *“Accesibilidad a los servicios de salud en tiempos de pandemia y su relación con la percepción de la enfermedad de pobladores con enfermedades crónicas del Centro Poblado Virgen del Carmen La Era, Ñaña, 2021”* (30) se concluyó que existió asociación entre un deficiente acceso a los servicios de salud y la percepción negativa de la enfermedad crónica de los pobladores peruanos, ese estudio mostró una mejor correlación posiblemente porque se consultó sobre las atenciones efectivas antes de los tres meses, las mismas que al realizarse producían satisfacción en el usuario sin embargo en el presente estudio se evaluó el cambio de proceso de atención en la primera etapa del COVID 19, también posiblemente por ser poblaciones distintas. De igual manera en el estudio *“La teleconsulta y calidad de atención en el marco del COVID 19 en un Centro de Atención Primaria Es salud- Chiclayo”* (31) se demostró una relación positiva alta (0.820) entre la teleconsulta y calidad de consulta, tener en cuenta que la muestra corresponde a 74 encuestados en una intervención de un mes (2021), mientras que en el presente estudio la muestra corresponde a 276 encuestados, pacientes atendidos en el 2020.

Con respecto a la correlación entre la dimensión Características del Servicio de la variable adaptación de la cartera de servicios con la variable Satisfacción del Estado de Salud se reflejó una correlación de 0.456 que equivale a una correlación positiva moderada; en relación con el estudio *“Satisfacción del Paciente de Telemedicina*

durante la Pandemia COVID 19” (27), donde se demostró una relación directa entre la experiencia del paciente y la satisfacción del mismo por considerar la atención de calidad y personalizada de un personal de la salud sobre el uso de Tics, consideró que la satisfacción del paciente es influenciada por la expectativas que se genera respecto al servicio que ha recibido mientras que en el presente estudio se buscó mantener con ayuda de las Tics la atención del personal de salud orientada a cubrir las expectativas generadas en el paciente; de igual manera en el estudio *“La teleconsulta y calidad de atención en el marco del COVID 19 en un Centro de Atención Primaria Es salud – Chiclayo”* (31) se demuestra una relación positiva alta (0.820) entre la teleconsulta y calidad de consulta, donde se evaluó la estrategia de teleconsulta implementada en el marco de la COVID 19 dicha intervención se dio en una población de 74 pacientes en el periodo de un mes en el año 2021, en el presente estudio se evaluó la modificación de la cartera de servicios, en el momento de la restricción de las atenciones presenciales en el marco de las medidas preventivas frente al COVID 19.

Con respecto a la correlación entre la variable Adaptación de la cartera de servicios con la variable Satisfacción del Estado de Salud se reflejó una correlación positiva débil con un valor de 0.391, tener en cuenta que esta dimensión es la dimensión que más se acerca a una correlación positiva moderada (0.4) según la estratificación que propone Spearman. El estudio *“Telemonitoreo como herramienta de seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel de atención periodo junio 2020 – mayo 2021”* (29) se observó que existe relación entre las variables personal médico que realizó el control de seguimiento y la evolución controlada de la enfermedad, de igual forma se coincide en que el monitoreo por llamada telefónica es una herramienta de seguimiento, adicional cuando el paciente presenta control de la enfermedad tienen una mejora en su percepción en el aspecto de la seguridad, en el presente estudio el control de la enfermedad se asocia a la satisfacción en la salud del paciente tras la atención recibida en Equilibrio Salud S.A.C.

CONCLUSIONES

- Existe una relación positiva moderada entre la satisfacción del estado de salud y las características del servicio frente al COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo, 2020, obteniendo un puntaje de correlación de 0.46, debido al cambio en el proceso de atención de salud y logrando brindar atenciones de salud en el marco de la COVID 19, considerando el uso de las TICs y monitoreo por el personal de salud en el proceso implementado al modificar la cartera de servicios.
- Existe una relación positiva débil entre la satisfacción del estado de salud y la preocupación frente al COVID 19 en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo, 2020.
- Existe una relación positiva débil entre la satisfacción del estado de salud y la necesidad del servicio en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo, 2020.
- Existe una relación positiva débil entre la satisfacción del estado de salud y la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo, 2020, donde el estudio mostró un puntaje de correlación 0,391 y, con ello, se aproxima a una correlación positiva moderada (0.4), según la estratificación de Spearman, debido a considerar el cambio del proceso, el uso de las Tics y el monitoreo por parte del personal de salud, en el marco del COVID 19 y la necesidad de adaptación de Equilibrio Salud S.A.C.

RECOMENDACIONES

- Escalar el estudio a una institución de mayor alcance, abarcando mayor población y viendo la magnitud del impacto con viabilidad de nuevas implementaciones en las modalidades de atención en salud.
- Realizar estudios empleando los análisis cuantitativos de las variables que permitan evaluar el efecto de la modificación de cartera de servicios. En el presente estudio, no fueron proporcionados por la institución estudiada.
- Considerar realizar un estudio prospectivo cuando se hace un cambio en la cartera de servicios, lo cual no se pudo realizar en el presente estudio debido a que la pandemia de COVID 19 fue un evento inesperado a nivel mundial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. *Organización Mundial de la Salud*. [fecha de consulta: 5 de enero de 2022.]. Suiza, ©2020.
<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>.
2. LUGO AGUDELO, Luz Helena; GARCÍA GARCÍA, Héctor Iván; & GOMEZ RESTREPO, Carlos. Calidad de vida y calidad de vida relacionada con la atención en salud. *Revista Médica IATREIA*, [en línea] 2021 [fecha de consulta: 3 de junio de 2022].
<https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.3950>.
3. MINSA, Ministerio de Salud, *Norma técnica N.º 021- MINSA / DGSP V.01 denominada «Categorías de establecimientos de salud». Resolución Ministerial 769 – 2004 / MINSA*. Lima: s.n., 2004.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103_N.T.021Categoria.pdf
4. TRANCHE IPARRAGUIRRE, Salvador; MARTÍN ÁLVAREZ, Remedios; PÁRRAGA MARTÍNEZ, Ignacio; & GRUPO COLABORATIVO DE LA JUNTA PERMANENTE Y DIRECTIVA DE LA SEMFYCD. El reto de la pandemia de la COVID-19 para la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. [en línea] 2021 vol. 14, N.º 2, pp. 85-92. [fecha de consulta: 3 de junio de 2022].
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000200008&lng=es&nrm=iso.
5. OPS. *Organización Panamericana de la Salud*. Lima, Perú OPS [fecha de consulta: 3 de junio de 2022].
<https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no#:~:text=Desde%20que%20comenz%C3%B3%20la%20pandemia,c%C3%A1ncer%2C%20enfermedades%20cardiovasculares%20y%20diabetes>.
6. MINISTERIO DE SALUD, *Resolución Ministerial N.º 095-2020 MINSA/ documento técnico «Plan Nacional de reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19»*. [en línea] MINSA. Lima: 2020 [fecha de consulta: 3 de junio de 2022].
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/568975/RM_095-2020-MINSA.PDF?v=1584803705.
7. DÍAZ DE LEÓN, Denise; & CANCINO, Christian A. De emprendimientos por necesidad a emprendimientos por oportunidad: Casos rurales exitosos.

- Multidisciplinary Business Review* [en línea]. 2014, vol.7, N.º 1, pp.48-56 [fecha de consulta: 20 enero 2023]. ISSN 1025-5583.
<https://journalmbr.net/index.php/mbr/article/view/352>.
8. PROVENZANO, David Anthony; SITZMAN B Tood; FLORENTINO, Samuel Ambrose; & BUTERBAUGH Glenn A. Clinical and economic strategies in outpatient medical care during the COVID-19 pandemic. *REGIONAL ANESTHESIA & PAIN MEDICINE* [en línea]. 2020, vol.45, N.º 8 [fecha de consulta: 21 de febrero de 2022], ISSN 1532-8651,
<https://rapm.bmj.com/content/45/8/579>.
 9. JARA RENGIFO, Javier. Análisis Cualitativo de la empresa. *HORIZONTE EMPRESARIAL Revista de la Universidad Ricardo Palma* [en línea]. 2013, N.º 11 [fecha de consulta: 21 de febrero de 2022], p.10 DOI: https://doi.org/10.31381/horizonte_empresarial.v0i11.
https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Horizonte_empresarial/article/view/423/418.
 10. PÉREZ, José Antonio. *Gestión por procesos Cómo utilizar ISO 9001:2000 para mejorar la gestión de la organización*. Madrid: Esic, 2004.
 11. D'ALESSIO, Fernando. *El proceso estratégico Un enfoque de gerencia*. México: Pearson, 2008.
 12. VILLANUEVA-CARRASCO, Rosa; DOMINGUEZ SAMAMES, Rafael; SALAZAR DE LA CRUZ, Miriam; & CUBA-FUENTES, María Sofía. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *Anales Facultad de medicina* [en línea]. 2020, vol.81, N.º 3, pp.337-341 [fecha de consulta: 14 de junio de 2022]. ISSN 1025-5583.
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>.
 13. FEBRES-RAMOS, Richard J.; & MERCADO-REY, Miguel R. Satisfacción de los usuarios y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Rdo. fac. Medicina*, [en línea]. 2020 vol. 20, N.º 3 pp. 397-403 [fecha de consulta: 10 de octubre de 2022]. ISSN 1814-5469.
<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>.

14. ALMAGUER-TORRES, Rosa Mercedes; PÉREZ-CAMPAÑA, Marisol; & TORRES-TORRES, Isabel Cristin. La gestión integrada y por procesos de los proyectos de desarrollo local *Ciencias Holguín*. [en línea]. 2018, vol. 24, núm. 3, [fecha de consulta: 20 de septiembre de 2023]. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181556120005>.
15. SANDOVAL PÉREZ, J. C.; GARCÍA CHUQUIMARCA, M. F.; SANTAMARÍA CUSCO, E. J.; & SANTAMARÍA FREIRE, E. J. La eficiencia de la gestión del cambio en las empresas. *Visionario Digital* [en línea]. 2021, 5(4), pp. 88-108. [fecha de consulta: 20 de septiembre de 2023]. <https://doi.org/10.33262/visionariodigital.v5i4.1915>.
16. OLIS BARRETO, Irma María; REYES, Giovanni; MARTIN-FIORINO, Víctor; & VILLALOBOS-ANTÚNEZ, José Vicente. Crisis empresarial, factores que influyen y alteran la gestión de las empresas en Colombia. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)* [en línea]. 2021, vol. XXVII, núm. 4, pp. 93-112 [fecha de consulta: 20 de septiembre de 2023]. <https://www.redalyc.org/journal/280/28069360008/html/>.
17. GOMES-DE ALMEIDA, S.; MARABUJO, T.; & DO CARMO-GONÇALVES, M. Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19. *Medicina de Familia SEMERGEN*. [en línea]. 2021, vol. 47, N.º 4, pp. 248-255. [fecha de consulta 15 de junio de 2022]. ISSN 11383593. DOI 10.1016/j.semerg.2021.01.005. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-grado-satisfaccion-pacientes-unidad-salud-S1138359321000563>.
18. MINUÉ LORENZO, Sergio. Contra el coronavirus, más Atención Primaria que nunca. *Actualización de Medicina de familia*. [en línea]. 2020, [fecha de consulta: 18 de junio de 2022]. <https://amf-semfyc.com/es/web/articulo/contra-el-coronavirus-mas-atencion-primaria-que-nunca>.
19. ARES-BLANCO, Sara; ASTIER-PENA, María Pilar; GÓMEZ-BRAVO; Raquel, FERNÁNDEZ-GARCÍA, María; & BUENO-ORTIZ, José Miguel. El papel de la atención primaria en la pandemia COVID-19: Una mirada hacia Europa. *Atención Primaria*, [en línea] 2021, p. 8. [fecha de consulta: 19 de junio de 2022]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8196323/>.
20. HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto. *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Primera edición. México: Mc Graw Hill, 2018.
21. DE TOLEDO HERAS, Paula. *Propuesta de un modelo de Sistema de Telemedicina para la atención sanitaria*, [en línea]. *Tesis Doctoral* (Ingeniera de

- Telecomunicación). Madrid: Universidad Politécnica de Madrid, 2003. 299 pp.
https://www.researchgate.net/publication/39425263_Propuesta_de_un_modelo_de_sistema_de_telemedicina_para_la_atencion_sanitaria_domiciliaria.
22. *Organización Mundial de la Salud*. [Citado el: 16 de junio de 2022.]. Suiza, ©2022 WHO.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
23. CÁRDENAS QUISPE, Janeth Miriam. *Diseño de gestión por procesos en el sector salud para mejorar la satisfacción de los clientes caso: Centro de atención primaria II Chilca ESSALUD*, [en línea]. Tesis (Título de Ingeniera de Sistemas). Huancayo- Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú 2015. 151 pp.
<https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1456>.
24. GARCÍA MIRA, Nieves. *Eficacia de la teleasistencia durante la COVID-19 en Alicante*, [en línea]. Tesis (Grado de Enfermería). Alicante: Universidad de Alicante. España 2020-2021. 34 pp.
<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/115469#vpreview>.
25. SOLÍS CASTRO, Tessy Kety, *Satisfacción de pacientes con COVID-19 en la atención primaria del Centro de Salud de Acolla – 2020*, [en línea]. Tesis (Grado de Maestría en gestión de los Servicio de la Salud). Lima – Perú: Universidad César Vallejo. Perú 2021. 62 pp.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57457/Solis_CTK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
26. CONDORI PACCO, Martha. *Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido por teleconsulta en el Hospital Hermilio Valdizán, Lima- 2021*, [en línea]. Tesis (Maestro de Gestión en Salud). Lima: Universidad Norbert Wiener, 2022. 124 pp.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6227>.
27. BERMÚDEZ PÉREZ, Sara, *Satisfacción del Paciente de Telemedicina durante la Pandemia COVID-19*, [en línea]. Tesis (Pregrado en Administración de Empresas). Bogotá: Colegio de Estudios Superiores de Administración – CESA. Colombia 2020. 59 pp.
https://repository.cesa.edu.co/bitstream/handle/10726/4093/ADM_1047492126_2020_2.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
28. TUÑOQUE HUIDOBRO, Richard Alexis, *Telemedicina y satisfacción del paciente en un centro de atención primaria de Chiclayo*, [en línea]. Tesis (Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud). Chiclayo – Perú: Universidad César Vallejo. Perú 2022. 94 pp.

- <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95851>.
29. LUCAS EULOGIO, Kerem Basty, MAMANI SALAS, Sadith Natalie, *Telemonitoreo como herramienta de seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel de atención periodo junio 2020 – mayo 2021*, [en línea]. Tesis (Título Profesional de Médico Cirujano) Huancayo – Perú: Universidad Continental. Perú 2021. 102 pp.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10473/2/IV_FCS_502_TE_Lucas_Mamani_2021.pdf.
 30. GUERRA PARIONA, Haydee Nelly, *Accesibilidad a los servicios de salud en tiempos de pandemia y su relación con la percepción de la enfermedad en pobladores con enfermedades crónicas del Centro Poblado Virgen del Carmen La Era, Ñaña, 2021*, [en línea]. Tesis (Título Profesional de Licenciada en Enfermería) Ñaña – Perú: Universidad Peruana La Unión. Perú 2021. 20 pp.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5294>.
 31. MACO MACALOPÚ, Nancy Sabina, *La teleconsulta y calidad de atención en el marco del COVID-19 en un Centro de Atención Primaria Essalud- Chiclayo*, [en línea]. Tesis (Maestría en Gestión de los servicios de la Salud) Chiclayo – Perú Universidad César Vallejo. Perú 2021. 90 pp.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79643>.
 32. VÁSQUEZ CAMBERO, Jorge Luis. *Video consulta en la planificación quirúrgica programada de urología durante la pandemia covid-19, análisis de eficacia y satisfacción en el hospital UMAE 14 Veracruz*, [en línea]. Tesis (Postgrado en Especialidad de Urología) Veracruz: Universidad Veracruzana, Instituto mexicano del seguro social departamento de estudios de postgrado dirección regional sur delegación regional Veracruz norte, unidad médica de alta especialidad H.E. N.º14 Centro Médico Nacional “Adolfo Ruiz Cortines”. México 2021. 39 pp.
<http://148.226.24.32:8080/bitstream/handle/1944/52546/VazquezCamberoJorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

33. SAL REDONDO, Cristina, TORRES BLANCO Beatriz, SANZ ALMAZAN María. Satisfacción de los pacientes con la asistencia recibida por atención primaria durante los primeros meses de la pandemia de COVID-19. *Medicina general y de Familia*, [en línea]. 2020 vol. 9, no 5, pp. 227-232. [fecha de consulta: 3 de octubre de 2022]. ISSN 1889-5433 (papel) ISSN: 2254-5506 (digital) <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2020.061>.
34. BECERRA-CANALES BLADIMIR, PECHO-CHAVEZ LUISA, GÓMEZ-LEÓN MARISOL. Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante la pandemia COVID-19. *Revista médica Panacea Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica, Perú*. [en línea]. 2020, vol. 9, no. 3, pp. 165-170. [fecha de consulta: 12 de octubre de 2022]. P-ISSN 2223-2893, E-ISSN 2225-6989. DOI 10.1016/j.semerng.2021.01.005. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i3.369>.
35. VÁSQUEZ Gabriela; URTECHO-OSORTO, Óscar Rolando; AGÜERO-FLORES, Maité; DÍAZ MARTÍNEZ, Miguel José; PAGUADA, Rosa María; VARELA, Melody Anette; LANDA-BLANCO, Miguel; & ECHENIQUE, Yaraní. Problemas de salud mental, confinamiento y coronavirus: un estudio cualitativo. *Revista Interamericana de Psicología* [en línea]. 2020, Vol., 54, N.º 2, e 1333 pp. 16. [fecha de consulta: 20 de junio de 2022]. Problemas de salud mental, confinamiento y coronavirus: un estudio cualitativo | Revista Interamericana de Psicología/Revista Interamericana de Psicología (sipsych.org).
36. STACHTEAS, Panagiotis; SYMVOULAKIS, Manolis; TSAPAS, Apostolos; & SMYRNAKIS Emmanouil. El impacto de la pandemia COVID-19 en el manejo de pacientes con enfermedades crónicas en la Atención Primaria de Salud. *Medicina de la Población* [en línea]. 2022, [fecha de consulta: 20 de septiembre de 2023]. <https://doi.org/10.18332/popmed/152606>.
37. WIRTH, Brigitte; STUCKI, Michael; JOERG, Reto; THOMMEN, Christoph; & HOGLINGER, Marc. Impacto de la pandemia de Covid-19 en la atención sanitaria hospitalaria en Suiza: un estudio retrospectivo que utiliza datos de admisión de todos los hospitales suizos. *Research Square* [en línea]. 2023, [fecha de consulta: 20 de septiembre de 2023]. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2404427/v1>.

38. VINKER, Adler. L.; Heymann, S.; & et al. El efecto de la pandemia de COVID-19 en los médicos de atención primaria en Israel, en comparación con una cohorte internacional: un estudio transversal. *Isr J Health Policy*.2022, Res 11, 34. [fecha de consulta: 20 de septiembre de 2023].
<https://doi.org/10.1186/s13584-022-00543-8>.
39. RAWAF, S.; ALLEN, L. N.; STIGLER, F. L.; KRINGOS, D.; QUEZADA YAMAMOTO, H.; VAN WEEL, C.; & GLOBAL FORUM ON UNIVERSAL HEALTH COVERAGE AND PRIMARY HEALTH CARE. Lecciones sobre la pandemia de COVID-19, para y por profesionales de atención primaria en todo el mundo. *The European journal of general practice*, [en línea]. 2020, 26(1), 129–133 [fecha de consulta: 20 de septiembre de 2023].
<https://doi.org/10.1080/13814788.2020.1820479>.
40. C SMITH, Anthony; THOMAS Emma; SNOSWELL, Centaine L.; HAYDON, Helen; MEHROTRA Ateev; CLEMENSEN, Jane; & CAFFERY, Liam J. 2020. Telesalud para emergencias globales: implicaciones para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID 19). *Revista de Telemedicina y Teleasistencia*, [en línea] 2020, pp. 15. [fecha de consulta: 19 de junio de 2022].
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7140977/>.
41. AGUAYO ROMERO, María José; JARA TORRES, Gema María; PÁDILLA SÁEZ, Alicia; GONZALES CAMPAYO, María; LASALA ROYO, Marta; & BELTRÁ PAYÁ Carolina. Satisfacción de la demanda en las consultas de Atención Primaria durante la pandemia del COVID-19. *Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria*, [en línea].2020 vol. 25(2), 7p. [fecha de consulta: 3 de octubre de 2022]. ISSN 1989 6832.
<https://www.revistafml.es/wp-content/uploads/2020/07/ORIGINAL.Satisfacci%C3%B3n-de-la-demanda-en-las-consultas-de-Atenci%C3%B3n-Primaria-durante-la-pandemia-del-COVID-19.pdf>.
42. DEML, Michael J.; MINNEMA, Julia; DUBOIS Julie; SENN Oliver; STREIT Sven; RACHAMIN Yael; & TABEA JUNGO Katharina. El impacto de la pandemia de COVID-19 en la continuidad de la atención a pacientes en riesgo en entornos de atención primaria suizos: un estudio de métodos mixtos. *Ciencias Sociales y Medicina* [en línea]. 2022, vol.298, [fecha de consulta: 20 de septiembre de 2023]. ISSN 0277-9536.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114858>

43. JARRA, Juraj; PECEK, Ivancica; BUKVIC, Estela; PETROVIC, Marija; BOSNIC Filip; RUKAVINA, Ana; & STOJANOVIC SPECHAR Stanislava. Continuidad de la atención en pacientes con diabetes tipo 2 en el ámbito de atención primaria croata durante la pandemia de COVID-19: un estudio observacional retrospectivo. *Diabetes de atención primaria* [en línea]. 2022, vol.16, pp. 768-774 [fecha de consulta: 20 de septiembre de 2023]. ISSN 1751-9918.
<https://doi.org/10.1016/j.pcd.2022.09.010>.
44. ROSAS PRIETO, Alex Moisés; NARCISO ZARATE, Victor; & CUBA FUENTES, María Sofía. *Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar*. Acta Médica Peruana [online]. 2013, vol.30, N.º 1 [citado 2022-12-11], pp.42-47. ISSN 1728-5917.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100008&lng=es&nrm=iso.
45. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. [Citado el: 5 de enero de 2022.]. Suiza, ©2020
https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
46. GARCÍA-ULLOA, Ana C.; DÍAZ, Michelle; RAMÍREZ Alberto; ANTONIO-VILLA, Neftalí Eduardo; ALMEDA-VALDÉS Paloma; KAUFER-HORWITZ Martha; TORRES-MEJÍA, Gabriela, AGUILAR-SALINAS, Carlos A.; & HERNÁNDEZ-JIMENEZ, Sergio. El efecto beneficioso de un modelo de atención integral de la diabetes en familiares de alto riesgo que acompañan a pacientes con diabetes tipo 2. *Diabetes de atención primaria* [en línea]. 2022, vol.16, pp. 791-796 [fecha de consulta: 20 de septiembre de 2023]. ISSN 1751-9918.
<https://doi.org/10.1016/j.pcd.2022.09.008>.
47. STACHTEAS, Panagiotis; SYMVOULAKIS, Manolis, TSAPAS, Apostolos; & SMYRNAKIS Emmanouil. El impacto de la pandemia COVID-19 en el manejo de pacientes con enfermedades crónicas en la Atención Primaria de Salud. *Medicina de la Población* [en línea]. 2022, [fecha de consulta: 20 de septiembre de 2023].
<https://doi.org/10.18332/popmed/152606>.
48. GHOBADIAN A.; HAN T, ZHANG X.; O'REGAN N.; TROISE C.; BRESCIANI S.; & NARAYANAN V. Pandemia de Covid-19: la interacción entre la disrupción empresarial y el enfoque de la atención gerencial. *Revista británica de gestión*. [en línea]. 2021. [fecha de consulta: 20 de septiembre de 2023]. PMID: PMC8652572
doi 10.1111/1467-8551.12556.

49. PÉREZ FERNANDEZ DE VELASCO, José Antonio. *Gestión por procesos Cómo utilizar ISO 9001:2000 para mejorar la gestión en la organización*. España: ESIC, 2004.
50. AGUDELO TOBÓN, Luis Fernando; & ESCOBAR BOLÍVAR, Jorge. (2010). Tecnología e Informática como apoyo a los procesos (e-process). En: *Gestión por procesos*, pp. 189-196. Bogotá: Icontec.
51. PCM. PRESIDENCIA DE CONSEJO DE MINISTROS. Norma técnica “Implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública”. Norma Técnica N.º 001-2018-PCM/SGP. Lima: PCM, 2018.
52. PCM. PRESIDENCIA DE CONSEJO DE MINISTROS. Decreto Supremo que aprueba los lineamientos de organización del Estado. DS N.º 054-2018-PCM. Lima: PCM, 2018.
53. MINISTERIO DE SALUD. Resolución Secretarial, donde se aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA/2020/OGPPM “Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud. N°063-2020-MINSA del 28 de mayo de 2020. MINSA. Lima: MINSA, 2020.
54. MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de Salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por Covid-19 en el Perú. NTS N.º 160-MINSA/2020, Lima: MINSA, 2020.
55. PAREDES MUÑOZ, Denis Paul, “*Intervenciones integrales en estilos de vida y disminución del porcentaje de grasa corporal*”, [en línea]. Tesis (Grado de Bachiller en Medicina). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Perú 2017. 53 pp.
https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9503/ParedesMunoz_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
56. RODRIGUEZ, Josefa; DACKIEWIEZ, Nora; & TOER, Daniel. *La gestión hospitalaria centrada en el paciente*. Arch. argent. pediatr. Buenos Aires [online]. 2014, vol.112, N.º 1 [citado 2022-10-11], pp.42-47.
<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.55>.
57. GARCÍA MADURGA, Miguel Angel; GRILLO-MÉNDEZ, Ana Julia; & MORTE-NADAL, Tamara. La adaptación de las empresas a la realidad COVID: Una revisión sistemática. *RETOS Revista de Ciencias de la Administración y Economía* [en línea]. 2021, vol.11, N.º 21 [citado 2022-11-11], pp.22. ISSN: 1390-6291.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=504566292004>.

58. MARTINEZ HERNANDEZ, Rosalba; & BLANCO DOPICO, María Isabel. Gestión de riesgos: reflexiones desde un enfoque de gestión empresarial emergente La eficiencia de la gestión del cambio en las empresas. *Revista Venezolana de Gerencial* [en línea].2017, 22(80), 693-711. [fecha de consulta: 20 septiembre 2023].
<https://www.redalyc.org/journal/290/29055967009/html/>.
59. Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española 23.ª ed.*, [en línea], [fecha de consulta: 22 de junio de 2022]. Madrid.
<https://dle.rae.es/>
60. INEI. *Instituto Nacional de Estadística e Informática*. Perú: *Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles*, 2019 [en línea]. Lima, 2019. 167 pp.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5403.pdf>.
61. MINISTERIO DE SALUD - MINSA, *Norma técnica N.º 067- MINSA/ DGSP V.01 NORMA Técnica de Salud en TELESALUD*. [en línea]. Lima: MINSA.2009. 25pp.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1428.pdf>.
62. MINISTERIO DE SALUD, *Resolución Ministerial N.º 052 – MINSA/ Aprueba Directiva Administrativa: Lineamiento para la organización del personal asignado para telesalud. Resolución Ministerial 052 – 2021- MINSA*. Lima: s.n., 2021.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1486407-052-2021-minsa>.
63. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. [Citado el: 23 de junio de 2022.]. Suiza. ©2022 WHO.
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
64. HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO Carlos; & BAPTISTA LUCIO, Pilar. *Metodología de la Investigación*. 6.ª, edición [en línea]. México: Mac Graw Hill Education, 2014 [fecha de consulta: 22 de junio de 2022].
<https://perio.unlp.edu.ar/catedras/wp-content/uploads/sites/151/2021/08/Hernandez-Sampieri.-Metodologia-de-la-investigacion.pdf>
65. VÁSQUEZ HIDALGO, Isabel. Tipos de estudio y métodos de investigación. *Gestiopolis* [en línea]. Lima, Perú, 18 diciembre 2005 [fecha de consulta: 23 de junio de 2022].
<https://www.gestiopolis.com/tipos-estudio-metodos-investigacion/>.
66. HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto. *Metodología de la Investigación*. Primera edición. México: Mc Graw Hill, 1997, p. 262 ISBN 968-422-931-3.
67. VALDIVIESO SERRANO, Luis. *Notas de técnicas de muestreo*, 2021, [fecha de consulta 20 de septiembre de 2023].

- <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/182371>.
68. OCHOA SANGRADOR, Carlos. *Diseño y análisis en investigación [en línea]. Madrid: IMC Internacional Marketing & Comunicación, 2019. [fecha de consulta 20 de septiembre de 2023].*
https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/artl_2019_libro_diseno_y_analisis_de_investigacion.pdf.
69. HERNÁNDEZ ÁVILA, CARLOS E.; CARPIO, Natalia. Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta Revista científica del Instituto Nacional de Salud. [en línea]. 2019. [fecha de consulta: 20 de septiembre de 2023]. ISSN-e: 2617-5274 DOI: <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>.*
70. CASCAES DA SILVA, Franciele; GONÇALVES, Elizandra; VALDIVIA ARANCIBIA, Beatriz Angélica; GRAZIELE BENTO, Gisele; DA SILVA CASTRO, Thiago Luis; SOLEMAN HERNÁNDEZ, Salma Stephany; & DA SILVA, Rudney. *Estimadores de consistencia interna en las investigaciones en salud: el uso del coeficiente alfa. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [en línea]. 2015, 32(1), 129-138[fecha de consulta: 2 de mayo de 2023]. ISSN: 1726-4642.*
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36338592019>.
71. TABER, KS *El uso del alfa de Cronbach al desarrollar e informar instrumentos de investigación en la educación científica. Res Sci Educ 48, [en línea]. 2016 [fecha de consulta: 2 de mayo de 2023]1273–1296 (2018).*
<https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>.
72. GHASEMI, Asghar; & ZAHEDIASL Saleh. *Normality tests for statistical analysis: a guide for non-statisticians. International journal of endocrinology and metabolism [en línea]. 2012 vol. 10,2 [fecha de consulta: 2 de mayo de 2023]. 486-489.*
<https://doi:10.5812/ijem.3505>.
73. AKOGLU, H. *User's guide to correlation coefficients. Turk J Emerg Med. [en línea]. 2018 Aug 7; vol.18 N.º (3) [fecha de consulta: 2 de mayo de 2023] pp. 91-93. doi: 10.1016/j.tjem.2018.08.001.*

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia y Operalización de variables

Matriz de Consistencia: "Satisfacción de estado de salud y la adaptación de la cartera de servicios frente al COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo 2020"

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>Problema General ¿Existe relación entre la satisfacción del estado de salud y la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo, 2020?</p> <p>Problemas específicos 1. ¿Existe relación entre la satisfacción del estado de salud y la preocupación frente al COVID 19 en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo 2020?</p> <p>2. ¿Existe relación entre la satisfacción del estado de salud y la necesidad de servicios en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo 2020?</p> <p>3. ¿Existe relación</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación de la satisfacción del estado de salud y adaptación de la cartera de servicios frente al COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo 2020.</p> <p>Problemas específicos 1. Determinar la relación de la satisfacción del estado de salud y la preocupación frente al COVID 19 en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo 2020</p> <p>2. Determinar la relación de la satisfacción del estado de salud y la necesidad de servicio en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo 2020.</p> <p>3. Determinar la relación de la</p>	<p>Hipótesis General Existe relación de la satisfacción del estado de salud y la adaptación de la cartera de servicios frente al COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo, 2020.</p>	<p>Variable Independiente Adaptación de la cartera de servicio</p> <p>Dimensiones Preocupación frente al COVID 19 Necesidad de servicio Características del servicio</p> <p>Variable dependiente Satisfacción del Estado de Salud Dimensiones Satisfacción</p>	<p>Se presenta en el siguiente cuadro Operalización de las variables.</p>	<p>Diseño de la investigación: Observacional de correlacional de corte transversal y prospectivo</p> <p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Población Los pacientes atendidos en el centro médico Equilibrio Salud S.A.C., atendidos durante el periodo 2020.</p> <p>Muestra Según fórmula de población muestral finita</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>

<p>entre la satisfacción del estado de salud y las características del servicio en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo, 2020?</p>	<p>satisfacción del estado de salud y las características del servicio en la adaptación de la cartera de servicios en el contexto COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo 2020.</p>				
---	---	--	--	--	--

Operalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicador Dimensión	Indicador Variable
Adaptación de cartera del servicio	Preocupación frente al COVID-19	(6) totalmente en desacuerdo (3,4,5) (7) un poco en desacuerdo (6,7) (8) neutro (8,9,10) (9) de acuerdo (11,12) (10) completamente de acuerdo (13,14,15)	(5) totalmente en desacuerdo (9 - 16) (6) un poco en desacuerdo (17 - 23) (7) neutro (24 - 30) (8) de acuerdo (31 - 37) completamente de acuerdo (38 - 45)
	Necesidad del servicio	(6) totalmente en desacuerdo (3,4,5) (7) un poco en desacuerdo (6,7) (8) neutro (8,9,10) (9) de acuerdo (11,12) (10) completamente de acuerdo (13,14,15)	
	Características del servicio	(6) totalmente en desacuerdo (3,4,5) (7) un poco en desacuerdo (6,7) (8) neutro (8,9,10) (9) de acuerdo (11,12) (10) completamente de acuerdo (13,14,15)	
Satisfacción del Estado de Salud	Satisfacción	(6) totalmente en desacuerdo (3,4,5) (7) un poco en desacuerdo (6,7) (8) neutro (8,9,10) (9) de acuerdo (11,12) (10) completamente de acuerdo (13,14,15)	(6) totalmente en desacuerdo (3,4,5) (7) un poco en desacuerdo (6,7) (8) neutro (8,9,10) (9) de acuerdo (11,12) (10) completamente de acuerdo (13,14,15)

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Encuesta

Por medio de la presente llamada, nos presentamos como Equilibrio Salud para solicitar su autorización para participar de la encuesta para el estudio de investigación “Satisfacción del Estado de salud y adaptación de la cartera de servicios frente al COVID 19 en Equilibrio Salud S.A.C., Trujillo 2020”, el cual nos permitirá mejorar nuestros servicios.

A continuación, se le realizará 12 preguntas, las cuales deben ser respondidas en la siguiente escala valorativa.

Totalmente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5

Preguntas	5	4	3	2	1
	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Neutro	Un poco en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1 En la atención de salud que Ud. recibió se cumplió con las medidas preventivas frente al COVID 19					
2 Le comunicaron la importancia de los cuidados frente al COVID 19					
3 Considera Ud. que la atención por teleconsulta presenta menor riesgo de contagio que asistir a un hospital					
4 Le brindaron la opción de continuar su tratamiento con exámenes de laboratorio o suministro de oxígeno					
5 El personal le brindó un trato amable y confiable					
6 Considera Ud. que el costo de la atención fue accesible					
7 Le pareció sencillo comprender las indicaciones relacionadas con el tratamiento médico a seguir					
8 Considera que los medios utilizados como el wasap y video llamada ayudaron a resolver su atención de salud					
9 En su necesidad de atención de salud, encontró los horarios adecuados para recibirla					
10 Considera que la atención recibida resolvió el problema de salud que presentaba					
11 Obtuvo mejoría en su salud con la atención recibida					
12 Ud. está satisfecho con la atención médica recibida					

Anexo 3: Validación de expertos

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide las variables Adaptación de cartera del servicio y Satisfacción del estado de salud

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Adaptación de cartera del servicio								
Dimensión 1: Preocupación frente al COVID 19								
P1	En la atención de salud que Ud. recibió se cumplió con las medidas preventivas frente al COVID 19	X		X		X		
P2	Le comunicaron la importancia de los cuidados frente al COVID 19	X		X		X		
P3	Considera Ud. que la atención por teleconsulta presenta menor riesgo de contagio que asistir a un hospital	X		X		X		
Dimensión 2: Características del servicio								
P4	Le brindaron la opción de continuar su tratamiento con exámenes de laboratorio o suministro de oxígeno	X		X		X		
P5	El personal le brindó un trato amable y confiable	X		X		X		
P6	Considera Ud. que el costo de la atención fue accesible	X		X		X		
Dimensión 3: Necesidad de servicio								
P7	Le pareció sencillo comprender las indicaciones relacionadas con el tratamiento médico a seguir	X		X		X		
P8	Considera que los medios utilizados como el wasap y video llamada ayudaron a resolver su atención de salud	X		X		X		
P9	En su necesidad de atención de salud, encontró los horarios adecuados para recibirla	X		X		X		
Variable 2: Satisfacción del Estado de Salud								
Dimensión 1: Satisfacción								
P10	Considera que la atención recibida resolvió el problema de salud que presentaba	X		X		X		
P11	Obtuvo mejoría en su salud con la atención recibida	X		X		X		
P12	Ud. está satisfecho con la atención médica recibida	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Juzmán Laura Milton Escobar
DNI: 18194865

Especialidad del validador: Medicina en Obesidad y Diabetes

3 de marzo del 2023

- 1) Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2) Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3) 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

Juzmán
Firma del experto evaluador

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide las variables Adaptación de cartera del servicio y Satisfacción del estado de salud

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Adaptación de cartera del servicio								
Dimensión 1: Preocupación frente al COVID 19								
P1	En la atención de salud que Ud. recibió se cumplió con las medidas preventivas frente al COVID 19	X		X		X		ninguna
P2	Le comunicaron la importancia de los cuidados frente al COVID 19	X		X		X		ninguna
P3	Considera Ud. que la atención por teleconsulta presenta menor riesgo de contagio que asistir a un hospital	X		X		X		ninguna
Dimensión 2: Características del servicio								
P4	Le brindaron la opción de continuar su tratamiento con exámenes de laboratorio o suministro de oxígeno	X		X		X		ninguna
P5	El personal le brindó un trato amable y confiable	X		X		X		ninguna
P6	Considera Ud. que el costo de la atención fue accesible	X		X		X		ninguna
Dimensión 3: Necesidad de servicio								
P7	Le pareció sencillo comprender las indicaciones relacionadas con el tratamiento médico a seguir	X		X		X		ninguna
P8	Considera que los medios utilizados como el wasap y video llamada ayudaron a resolver su atención de salud	X		X		X		ninguna
P9	En su necesidad de atención de salud, encontró los horarios adecuados para recibirla	X		X		X		ninguna
Variable 2: Satisfacción del Estado de Salud								
Dimensión 1: Satisfacción								
P10	Considera que la atención recibida resolvió el problema de salud que presentaba	X		X		X		ninguna
P11	Obtuvo mejoría en su salud con la atención recibida	X		X		X		ninguna
P12	Ud. está satisfecho con la atención médica recibida	X		X		X		ninguna

Observaciones (precisar si hay suficiencia): existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Leonel Mario Lozano Vásquez

DNI: 18186508

Especialidad del validador: Master en Dirección de Empresas

03 de marzo del 2023

- 1) Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 2) Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 3) 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


 Firma del experto evaluador

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide las variables Adaptación de cartera del servicio y Satisfacción del estado de salud

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Adaptación de cartera del servicio								
Dimensión 1: Preocupación frente al COVID 19								
P1	En la atención de salud que Ud. recibió se cumplió con las medidas preventivas frente al COVID 19	X		X		X		-----
P2	Le comunicaron la importancia de los cuidados frente al COVID 19	X		X		X		-----
P3	Considera Ud. que la atención por teleconsulta presenta menor riesgo de contagio que asistir a un hospital	X		X		X		-----
Dimensión 2: Características del servicio								
P4	Le brindaron la opción de continuar su tratamiento con exámenes de laboratorio o suministro de oxígeno	X		X		X		-----
P5	El personal le brindó un trato amable y confiable	X		X		X		-----
P6	Considera Ud. que el costo de la atención fue accesible	X		X		X		-----
Dimensión 3: Necesidad de servicio								
P7	Le pareció sencillo comprender las indicaciones relacionadas con el tratamiento médico a seguir	X		X		X		-----
P8	Considera que los medios utilizados como el wasap y video llamada ayudaron a resolver su atención de salud	X		X		X		-----
P9	En su necesidad de atención de salud, encontró los horarios adecuados para recibirla	X		X		X		-----
Variable 2: Satisfacción del Estado de Salud								
Dimensión 1: Satisfacción								
P10	Considera que la atención recibida resolvió el problema de salud que presentaba	X		X		X		-----
P11	Obtuvo mejoría en su salud con la atención recibida	X		X		X		-----
P12	Ud. está satisfecho con la atención médica recibida	X		X		X		-----

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Dr. Mario Heins León Florián
DNI: 40362771

Especialidad del validador: Medicina Interna - Maestría en Docencia e Investigación en Salud

04 de Marzo del 2023

- 1) Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2) Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3) 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



Firma del experto evaluador

Anexo 4: Base de datos obtenidas de la realizada a pacientes de Equilibrio Salud S.A.C.

Fecha	Paciente	Edad	SEXO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	V1 D1	V1 D2	V1 D3	V3 D1	V1	V2
				En la atención de salud que recibió se le comunicó la importancia de la atención por teleconsulta	Considera que la atención por teleconsulta es importante	Le brindaron la opción de teleconsulta	El personal le brindó un trato amable y confiable	Considera que el costo de la atención fue	La pareció que el personal que lo atendió fue	Considera que los médicos utilizados como el	Considera que la atención recibida resolvió el	En su necesidad de atención de salud	Considera que la atención recibida resolvió el	Obtuvo mejoría en su salud con la atención	¿Usted está satisfecho con la atención médica?	NECESIDAD DE SERVICIO	CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO	SATISFACCIÓN	TOTAL	TOTAL	TOTAL
1	4/03/2023	P1	F	5	3	5	3	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5
2	4/03/2023	P2	F	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5
3	4/03/2023	P3	M	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5
4	4/03/2023	P4	M	3	1	4	2	2	4	2	2	1	2	1	1	3	3	1	1	2	1
5	4/03/2023	P5	F	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4
6	4/03/2023	P6	F	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5
7	4/03/2023	P7	F	5	4	4	4	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	4/03/2023	P8	F	4	4	4	5	5	2	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	4/03/2023	P9	M	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
10	4/03/2023	P10	M	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
11	4/03/2023	P11	M	4	4	4	4	5	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
12	4/03/2023	P12	F	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
13	4/03/2023	P13	F	4	4	4	1	4	2	4	2	2	1	1	1	4	2	3	1	3	1
14	4/03/2023	P14	M	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
15	4/03/2023	P15	M	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	4/03/2023	P16	M	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
17	4/03/2023	P17	M	4	4	4	1	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
18	4/03/2023	P18	F	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
19	4/03/2023	P19	M	4	5	5	3	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5
20	4/03/2023	P20	M	4	4	5	2	4	4	5	2	2	4	4	5	5	3	3	5	4	5
21	6/03/2023	P21	M	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
22	6/03/2023	P22	F	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23	6/03/2023	P23	F	5	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5
24	6/03/2023	P24	F	4	4	4	5	5	2	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
25	6/03/2023	P25	M	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	6/03/2023	P26	F	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
27	6/03/2023	P27	M	4	3	4	3	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
28	6/03/2023	P28	M	4	4	5	2	4	4	5	2	2	4	4	4	4	3	3	5	4	5
29	6/03/2023	P29	F	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5
30	6/03/2023	P30	M	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
31	6/03/2023	P31	M	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
32	6/03/2023	P32	F	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
33	6/03/2023	P33	F	4	4	5	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
34	6/03/2023	P34	F	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4
35	6/03/2023	P35	M	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
36	6/03/2023	P36	M	4	4	4	5	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
37	6/03/2023	P37	M	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
38	6/03/2023	P38	M	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
39	6/03/2023	P39	F	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
40	6/03/2023	P40	M	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
41	6/03/2023	P41	F	4	5	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
42	6/03/2023	P42	F	5	3	5	3	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
43	6/03/2023	P43	F	5	5	4	3	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
44	6/03/2023	P44	M	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
45	6/03/2023	P45	F	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
46	6/03/2023	P46	M	4	5	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
47	6/03/2023	P47	F	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
48	6/03/2023	P48	M	4	4	5	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
49	6/03/2023	P49	M	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

