



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Telemedicina y la satisfacción de los pacientes en un establecimiento
de salud, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Rivera Cervantes, Yuliana Paula (orcid.org/0000-0002-1225-3799)

ASESOR:

Dr. Mendez Vergaray, Juan (orcid.org/0000-0001-7286-0534)

CO-ASESORA:

Dra. Rivera Arellano, Edith Gissela (orcid.org/0000-0002-3712-5363)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

Doy gracias a Dios por la vida de mi madre, hermanos y amistades que se dispusieron a darme su disposición y apoyo incondicional para desarrollarme profesionalmente.

Agradecimiento

A Dios por darnos vida, salud y permitirnos llegar al momento más importante de nuestra formación profesional, la culminación de nuestra carrera.

A la Universidad César Vallejo por ser parte en nuestra formación académica, A mi asesor de tesis Dr. Méndez Vergaray y Dra. Rivera Arellano, Edith Gissela pues me brindó su apoyo incondicional; así como, a los distintos docentes que nos brindaron sus conocimientos y experiencias, por la paciencia que tuvieron por cada uno de nosotros, su respaldo y su visión para avanzar paso a paso.

A cada una de las personas que participaron en el desarrollo de esta investigación e hicieron este sueño realidad.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Variables y operacionalización	19
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5. Procedimientos	24
3.6. Método de análisis de datos	24
3.7. Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	47
ANEXOS	55

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Frecuencia de asociación entre edad vs telemedicina.	27
Tabla 2	Asociación de frecuencia de edad vs satisfacción del paciente.	28
Tabla 3	Frecuencia de asociación de sexo vs telemedicina.	28
Tabla 4	Frecuencia de asociación sexo vs satisfacción del paciente.	29
Tabla 5	Frecuencia de asociación de telemedicina vs dimensión interpersonal.	29
Tabla 6	Frecuencia de asociación de telemedicina vs dimensión profesional.	30
Tabla 7	Frecuencia de asociación de telemedicina vs dimensión ambiental.	30
Tabla 8	Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.	31
Tabla 9	Correlación entre telemedicina y la satisfacción de los pacientes.	32
Tabla 10	Correlación entre la telemedicina y la dimensión interpersonal.	33
Tabla 11	Correlación entre la telemedicina y la dimensión profesional.	34
Tabla 12	Correlación entre la telemedicina y la dimensión ambiental.	34

Resumen

Objetivo: Esta indagación tuvo como objetivo determinar la relación entre la telemedicina y la satisfacción de los pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2022. **Método:** la investigación de tipo básica, cuantitativa, hipotético deductiva; tuvo un diseño no experimental, transversal, correlacional causal; para ello se utilizaron dos instrumentos: cuestionario de telemedicina y cuestionario de satisfacción del paciente, con la que se evaluó a una población de 109 pacientes. **Resultados:** se evidenciaron que los pacientes consideraban que la telemedicina era una forma deficiente de comunicación con el paciente; el análisis inferencial demostró una correlación directa y alta entre la satisfacción del paciente y la telemedicina ($r=0,870$); así mismo, al correlacionar la telemedicina con las dimensiones: interpersonal, profesional y ambiental se halló una correlación directa, alta y significativa ($r=0,808$; $0,823$ y $0,854$ respectivamente). **Conclusión:** Se concluye que existe una relación directa, alta y significativa entre la telemedicina y la satisfacción del paciente y sus dimensiones.

Palabras clave: paciente, satisfacción del paciente, telemedicina.

Abstract

Objective: The objective of this research was to determine the relationship between telemedicine and the satisfaction of patients attended in a health facility, 2022. **Method:** the research was basic, quantitative, hypothetical-deductive; it had a non-experimental, cross-sectional, causal correlational design; two instruments were used: telemedicine questionnaire and patient satisfaction questionnaire, with which a population of 109 patients was evaluated. **Results:** it was found that patients considered telemedicine to be a deficient form of communication with the patient; the inferential analysis showed a direct and high correlation between patient satisfaction and telemedicine ($r=0.870$); likewise, when correlating telemedicine with the following dimensions: interpersonal, professional and environmental, a direct, high and significant correlation was found ($r=0.808$; 0.823 and 0.854 respectively). **Conclusion:** It is concluded that there is a direct, high and significant relationship between telemedicine and patient satisfaction and its dimensions.

Keywords: patient, patient satisfaction, telemedicine.

I. INTRODUCCIÓN

Una de las medidas tomadas a inicios de la pandemia, en el decreto supremo de la emergencia pandémica se optó por la cuarentena con la finalidad de afrontar las pérdidas ocasionados por la pandemia que cobró innumerables vidas humanas; en estas circunstancias fue necesario realizar una serie de cambios urgentes en la atención primaria y de las instalaciones y recursos para hacer frente a la emergencia (El Peruano, 2022). En base a esto, se suspendió el tratamiento ambulatorio en diferentes hospitales del Perú; lo que dio como consecuencia una parte considerable de los pacientes quedaron desatendidos y no pudieron obtener atención médica con regularidad (Ministerio de salud, 2018).

La telemedicina es la práctica de proporcionar información y servicios médicamente relevante a través de una red de líneas telefónicas (Bush, 2017). Este recurso se utiliza a nivel mundial con frecuencia y se acepta como válido y confiable para brindar cuidados adecuados tanto desde la perspectiva atencional primaria como especializada en los distintos ámbitos donde se desempeña el profesional de la salud (Kjelle & Myklebust, 2021; Constanzo, 2019). Aunque la telemedicina permite realizar una historia clínica completa, también impone restricciones como el examen físico y pruebas auxiliares (Gadzinki, 2020). El médico debe emplear su criterio para decidir que pacientes requieren pruebas de hisopado, dando prioridad a las poblaciones de riesgo. No obstante, la mayoría de los países no cuentan con la infraestructura regulatoria necesaria para integrar, aprobar y pagar los servicios de telemedicina (Ohannessian, 2020), así mismo, la falta de alfabetización digital y la renuencia de los médicos a emplear la telemedicina son impedimentos para que se lleve a cabo una atención de calidad como fue el caso en Australia (Smith, 2020).

El grado de satisfacción o la falta de satisfacción que expresa el paciente en un centro hospitalario es crucial de entender dado que es un factor ineludible que sustenta la actitud del personal médico, y este debe ser un indicador que los establecimientos médicos deben tener en cuenta; así mismo, que tan satisfecho se siente el paciente frente a la forma como es atendido; son estos dos conceptos íntimamente ligados, en la cual el grado de satisfacción integra la opinión conclusiva (Baashar, 2020).

El establecimiento de un programa de telemedicina requiere de un sistema adecuado, que incluye varias etapas para su desarrollo, un plan estratégico, infraestructura, capacitación del personal, gestión del cambio, mantenimiento y evaluación por lo que el uso de la telemedicina a nivel mundial en países como China, Francia, Alemania, Israel, Estados Unidos, Italia, Reino Unido, países que ya tenían servicios de telemedicina estaban en mejores condiciones para la atención de COVID-19 por este medio ; sin embargo como media de estos, un 39% en Europa indicaron que por lo menos una vez han realizado teleconsulta lo cual indica que no está adoptada completamente (Organización Mundial de la Salud, 2020; Peláez, 2021).

Un estudio en Asia evaluó la satisfacción con un programa de detección remota de retina entre diabéticos que asistían a clínicas de endocrinología en un hospital terciario. El estudio indicó que el programa de detección remota de retina tenía una tasa de satisfacción del paciente muy alto. Sin embargo, la imposibilidad de comunicarse fácilmente con un oftalmólogo cuando se requería una remisión fue una causa de insatisfacción (Alhumud, 2020).

Los sistemas de salud en África son extremadamente ineficientes. Los suministros médicos, las cadenas de suministro de medicamentos, la prestación de atención médica de proximidad, el análisis de datos médicos y la recaudación de fondos se ven afectados en las naciones del continente, sin embargo, los avances tecnológicos en telemedicina tuvieron un impacto regular debido a la alfabetización en salud de la población y a la poca familiarización con esta tecnología por lo que al intentar modificar los beneficios que satisfagan las dificultades de estos clientes potenciales, que desvió de su objetivo original y finalmente acabó por fracasar (Ogwen, 2022).

En Europa el uso de telemedicina si bien tuvo buena recepción por parte de la población joven, también existió gran porcentaje de la población de tercera edad quienes no estuvieron de acuerdo en el uso de tecnologías de información debido a la falta de experiencia con esas plataformas (Peine, 2020). Así mismo, en Estados Unidos establecieron regulaciones adicionales que limitaron el uso de la telemedicina, lo cual se utilizó en gran medida para ofrecer tratamiento de seguimiento a pacientes en lugares remotos, sin embargo, la mayoría de los estudios revela que se limitan a

estas poblaciones debido a la falta de conocimiento que presentan, por lo que para garantizar resultados óptimos fue necesario evaluar la eficacia de la atención y satisfacción con la telemedicina (Hamilton, 2019).

En países latinoamericanos han tardado en adoptar la telemedicina. Su aplicación se ha visto obstaculizada por razones como el sesgo del statu quo y la falta de infraestructura de comunicaciones adecuada. En 2019, mientras que la telemedicina fue empleada por el 65% de los hospitales de Chile, fue utilizada por menos del 30% de los hospitales en Argentina, Costa Rica, México y Colombia (Busso, 2021).

Perú presentó muchas dificultades durante la pandemia, entre ellas lograr un mayor nivel de salud, tener acceso a la tecnología sin limitaciones, conectarse a través de las TIC y necesitar gerentes que puedan conectar la tecnología, los trabajadores médicos y los pacientes. Es probable que elementos como la debilidad del sistema de salud, la deserción, la escasez de fondos y la mala ejecución, la mala gestión de su autoridad confiable, la fuerte renuencia al cambio y la falta de retroalimentación hayan contribuido a la forma terrible en que surgió y se desarrolló (Defensoría del Pueblo, 2021; Curioso & Galán, 2020).

En virtud de lo anterior mencionado; así como, la actual epidemia de COVID-19 y la situación que aún enfrentan los establecimientos de salud en la región de Lima, se planteó la interrogante principal:

- ¿Cuál es relación entre la telemedicina y la satisfacción de los pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2022?

Adicionalmente, se tuvieron en cuenta los problemas específicos:

- ¿Cómo se relaciona la telemedicina y la dimensión interpersonal de la satisfacción del paciente atendido en un establecimiento de salud, 2022?
- ¿Cómo se relaciona la telemedicina y la dimensión profesional de la satisfacción del paciente atendido en un establecimiento de salud, 2022?
- ¿Cómo se relaciona la telemedicina y la dimensión ambiental de la satisfacción del paciente atendido en un establecimiento de salud, 2022?

La justificación teórica del presente estudio se basará en determinar, en detalle la telemedicina y cuán satisfechos se sienten los usuarios por la atención en los establecimientos de salud, dado que a la fecha no ha sido evaluado debido a los cambios drásticos que trajo consigo el COVID-19, que impactó en la manera como eran atendidos por los servidores de la salud. Como resultado de esta transformación disruptiva, el fin de esta indagación investigativa apunta a establecer los cimientos para que los gerentes y empleados en general de estos negocios desarrollen y construyan soluciones alternativas creativas, recomendaciones e información pertinente para futuras investigaciones como resultado de esta transformación disruptiva.

A nivel práctico se justifica por las ventajas de esta forma de atención en el ámbito de la salud, particularmente ante la presente epidemia por COVID-19, que simplifica la atención oportuna y especializada, superando las barreras de distancia, tiempo y costo, reduciendo el riesgo de contacto y contagio.

A nivel metodológico, la investigación permitió tener una visión objetiva de la manera como se asociaban las inconstantes de estudio formando las nuevas bases de la investigación transversal. Estos fundamentos sirvieron como base para futuros estudios en el campo.

La importancia social se justificó ya que se podrá determinar la telemedicina y que tanto se encuentran satisfechos los pacientes atendidos por telemedicina, así como garantizar el acceso a las comunidades más vulnerables. En efecto, las teleconsultas se realizaron en las mejores condiciones posibles, respetando los postulados para gestionar de manera eficiente y eficaz. De igual forma, los hallazgos permitieron a la institución tomar acciones correctivas, ya que la satisfacción del paciente tiene un impacto significativo en el servicio de la telemedicina.

Con el fin de alcanzar la meta investigativa general se planteó lo siguiente:

- Determinar la relación entre la telemedicina y la satisfacción de los pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2022.

Así mismo se consideraron los objetivos específicos:

- Identificar si la telemedicina se relaciona con la dimensión interpersonal de la satisfacción del paciente atendido en un establecimiento de salud, 2022.

- Identificar si la telemedicina se relaciona con la dimensión profesional de la satisfacción del paciente atendido en un establecimiento de salud, 2022.
- Identificar si la telemedicina se relaciona con la dimensión ambiental de la satisfacción del paciente atendido en un establecimiento de salud, 2022.

Del mismo modo se formula la Hipótesis general:

- Existe relación entre la telemedicina y la satisfacción de los pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2022.

Así mismo se consideraron las hipótesis específicas:

- Existe relación entre la telemedicina y la dimensión interpersonal de la satisfacción de los pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2022.
- Existe relación entre la telemedicina y la dimensión profesional de la satisfacción de los pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2022.
- Existe relación entre la telemedicina y la dimensión ambiental de la satisfacción de los pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Diversos estudios relacionados con las variables de esta investigación fueron considerados, en el ámbito internacional encuentran la información de la literatura relacionada con el tema investigativo:

A nivel nacional, el estudio de Cevallos (2021) en su estudio evaluó el nivel de satisfacción que poseían los usuarios externos, tras recibir una atención mediante el servicio de telemedicina. El método empleado fue de tipo cardinal, cuantitativo, no empírico y transversal, en la cual aplicó un cuestionario a 81 pacientes los cuales se atendieron en un establecimiento de salud en Quito. Los resultados indicaron que la satisfacción de los clientes se relacionó de manera positiva alta con la calidad de atención dado que el ($r= 0,899$, $p=<0,05$), donde determinaron que tienen una alta similitud bilateral ya que, a mayor satisfacción de los clientes, mayor eficacia de atención.

Así mismo, la indagación de Tirado (2022) en donde tuvo como finalidad establecer la relación de la prestación y cuan satisfechos se encuentra el cliente de medicina general atendido por teleconsulta. El método empleado fue un estudio deductivo, cuantitativo. El instrumento estuvo compuesto por 22 preguntas de opción múltiple aplicado a 126 clientes. Los resultados manifestaron que, de acuerdo con la satisfacción del usuario, el 83,3% indicó estar satisfecho, de igual manera en relación con el análisis correlacional para cada dimensión del estudio fue: objetiva (0,703 $p=0.000$) y subjetiva (0,777 $p=0.001$). Concluyendo que existe correlación positiva moderada (0,535) y significativa ($p=0,000$) en cuando a la eficacia de la prestación y como esta satisface al paciente atendido por teleconsulta.

También, el estudio de Castro (2021) en el cual tuvo por objetivo establecer la analogía de la eficacia en la prestación de la teleconsulta entre cuan satisfecho se encuentra el paciente de un establecimiento de salud, 2021. El método empleado fue transversal, descriptivo correlacional. El instrumento empleado fue encuestas de tipo Likert establecidas en el planteamiento de usuario a usuario telefónicamente aplicado a 96 clientes. En consecuencia, revelaron que la calidad del servicio fue normal (54,2%) y se relacionó significativamente ($SpR= 0,488$; $p<0,05$) con la satisfacción de usuarios. Concluyendo que existe relación positiva moderada ($SpR >0,250<0,650$) significativa con un valor de ($p<0,05$) de acuerdo con la calidad de la prestación de la

teleconsulta en cardiología con la satisfacción del usuario, así mismo, todas las extensiones de la satisfacción de los usuarios se relacionaron en forma aceptable (fiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad).

El estudio de Tello (2020) evaluó la complacencia de la ejecución de estrategia de telemedicina domiciliaria en el cuidado de los para el cuidado de los usuarios del hospital. La metodología empleada fue descriptivo, observacional, en la cual aplicó una encuesta telefónica evaluando el grado de satisfacción de atención recibida constituida por 15 preguntas de tipo Likert a los clientes atendidos en un lapso de 30 días, considerando un error estándar del 5% (0,05), grado de seguridad del 95%, Concluyendo por consecuencia que evaluación demográfica y de agrado del paciente se presentarán como proporciones de propensión de tendencia media y dispersión. Se utilizará Stata 13 para analizar estadísticamente los datos.

Además, Ruiz (2021), en su investigación determinó la correlación de la eficacia del cuidado en la consulta por telemedicina y el agrado por el servicio recibido en los pacientes con tuberculosis drogo resistentes en tiempo de pandemia. La metodología que utilizó fue descriptiva, de corte sesgado, orientación cuantitativo, no empírico, correlacional, donde se aplicó dos cuestionarios a los usuarios atendidos entre marzo y septiembre por teleconsulta. Los resultados indicaron que el 86,25% de los pacientes manifestaron que la calidad del servicio fue satisfactorio a diferencia del 13,75% quienes expresaron que la calidad de atención fue regular; de acuerdo con el análisis estadístico se evidencia que el (Rho) de Spearman arrojó el 0,877 en la eficacia del servicio recibido por telemedicina y el agrado en relación con la apreciación del usuario. Concluyendo que existe correlación directa hondamente significativo ($p < 0,001$) y verdaderamente conveniente entre la eficacia del servicio y el agrado del paciente con esta enfermedad de TBC resistente a los medicamentos.

Shaverdian (2021), en su trabajo en Nueva York, evaluaron la experiencia del paciente en relación con la telemedicina en la práctica habitual de oncología radioterápica para determinar la atención, satisfacción y oportunidades de optimización, como metodología es la evaluación de 2 cohortes de pacientes, prepandémicos e intrapandémicos en el año 2019 y 2020, el instrumento empleado fue el cuestionario aplicado a 1077 pacientes. El método de análisis estadístico fue por

medio de Chi cuadrado, Wilcoxon y Friedman, estos se evaluaron con el estadístico R versión 3.5.2. Las evidencias estadísticas revelaron que no concurría discrepancias en las apreciaciones de satisfacción entre las consultas en el consultorio y las de telemedicina, incluido la experiencia de la cita frente a las expectativas, amabilidad del médico y la calidad de explicación del médico. Concluyendo que al ser el primer estudio que analiza la telemedicina en la práctica ordinaria de oncología radioterápica, los resultados muestran que los pacientes están satisfechos y confiados en su atención.

Así mismo Asmaa (2021) identificó la experiencia del paciente en el uso de las estrategias de telemedicina durante la epidemia de COVID-19 y evaluó la percepción de los usuarios de acuerdo con su experiencia en el uso de la telemedicina en Arabia Saudita, la metodología que emplearon fue una encuesta transversal aplicado a 425 pacientes para determinar la satisfacción y actitud hacia la telemedicina. Los resultados evidenciaron una asociación directa entre los puntajes de satisfacción y actitud ($r=0,35$, $p \leq 0,001$). Concluyendo que los programas de telemedicina en Arabia Saudita tienen una actitud y una satisfacción del paciente adecuadas, sin embargo, el Ministerio de Salud de Arabia Saudita debería hacer más esfuerzos para aumentar el conocimiento de los pacientes sobre las opciones accesibles de teleconsulta.

También, Bermúdez (2020) en su estudio consideró cuanto satisface al paciente el uso de las tecnologías como la telemedicina en la urbe de Cartagena en la pandemia, disponiendo de métodos de tipo cuantitativa y expositivo, la población estuvo conformada por 355 usuarios. El instrumento fue un cuestionario de 64 preguntas, empleando una estala de Likert de 1-7. Hallando que la atención médica se relacionó con la tecnología dado que influenciaron a la experiencia del paciente de telemedicina, (0.298) el uso de conjuntos de tecnologías (0.568) cuidado hospitalario. Concluyendo que se debería usar plataformas para crear nuevas aplicaciones que informen y gestionen la atención médica.

Así mismo García et al. (2020) en su estudio tuvo como finalidad valorar cuán satisfechos se encuentran los usuarios y los abastecedores de acuerdo con el uso de las tecnologías. La metodología fue prospectiva observacional. En la cual aplicaron 2 instrumentos para evaluar la satisfacción aplicadas al proveedor de salud y al paciente. Los resultados indicaron que al 98% de los pacientes se le facilitó el acceso a la

atención, así mismo el 98% de los proveedores se encontraron complacidos con la telemedicina y con el sistema. Concluyendo que en su institución la atención por telemedicina fue satisfactoria para usuarios como para los proveedores.

Además, Pava et al. (2020) en su estudio identificó el agrado de los pacientes con la teleconsulta en la IPS Cardiología Siglo XXI. El método empleado fue un estudio descriptivo, correlacional, observacional con el uso de la técnica SERVQUAL aplicada a 338 clientes de una IPS. Los resultados mostraron la caracterización la población por sexo, recurrencia del curso de vida, estado conyugal, edad y escolaridad. Se encontrarán contrastes entre supuestos y posibilidades. Niveles de satisfacción e insatisfacción del cliente. Determinar las causas de los conflictos más significativos. La relación entre las características sociodemográficas y los rasgos escandalosos se analizará mediante la medición del coeficiente rho de Spearman para ver si es probable que exista relación entre los dos factores. Concluyendo que, de la conformidad y satisfacción del cliente, repercutió de forma reveladora el uso de la telemedicina.

La indagación de la bibliografía en relación a las referencias que garantizan esta indagación dirigió a reflexionar las hipótesis concernientes con cada una de las variables investigativas. En términos de conceptos, (OMS) determina que la teleconsulta como las diversas soluciones técnicas utilizadas por los profesionales médicos con el propósito objetivo de optimizar el cambio del averiguamiento y definir un diagnóstico médico ideal. Además, permite el estudio y evaluación permanente de la relación médico paciente mediante las plataformas online, la identificación y prevención de posibles enfermedades y, la formación continua de médicos especialistas que quieran mejorar la calidad del sistema sanitario (Issa, 2021) también, los profesionales tales como: médicos, obstetras, enfermeras, psicólogos entre otros trabajadores sanitarios sean cualificados y que garantice la privacidad de las fichas de los usuarios (Minsa, 2021).

La inconstante telemedicina considera tres dimensiones: facilidad de acceso, solución rápida y problemas técnicos; la dimensión facilidad de acceso se refiere a la tecnología tiene relación con el desarrollo del país y el crecimiento de la sociedad está muy ligado al nivel de acceso a la tecnología y la innovación. Creando así que los

ciudadanos puedan acceder a diferentes servicios y cada vez se encuentren más conectados esencialmente afuera de las zonas urbanas. La tecnología que permite acceder en zonas rurales es la red satelital. (Flores, 2020) así mismo el procedimiento rápido es una contestación que juega con los recursos utilizables buscando lograr una mayor eficacia. Por último, problemas técnicos hace referencia, a causas que dan origen al entorno, se determina un inconveniente mediante el cual se determina una contestación. (Martínez, 2018).

La telemedicina ha mostrado claramente una predisposición con la atención interactiva se asume que, en esta perspectiva, la responsabilidad por las actividades de seguimiento es percibida de manera distintiva donde el personal capacitado de salud encargado de la atención por telemedicina utiliza conjuntos de técnicas de información y comunicaciones (TICs) el cual acude a estos equipos de apoyo y tira de ella siempre que los problemas subyacentes no se corrigen (Iyengar, 2020).

Según la hipótesis del desarrollo de Darwin, aquellos con capacidad de adaptarse al cambio sobrevivirán. en esta analogía para la descripción de Goodwin del darwinismo digital, sobrevivirá la institución y la persona que pueda adaptarse a la digitalización, ya que esta depende principalmente de los individuos que la componen. La institución, su cultura organizacional, sus procesos de adaptación que está enfocada a la obtención de un cliente satisfecho. Los gerentes que brindan cuidado en clínicas y hospitales se ven obligados por el darwinismo digital a volverse digitales ya que cada vez se exige que brinden un servicio que supere las expectativas. Los usuarios que se oponen al cambio perecerán, al igual que los pacientes que no pueden adaptarse a la digitalización de atención médica lo harán porque pondrán en peligro su propia salud y la de quienes los rodean (Iberdrola, 2022).

La idea de satisfacción ha cambiado con el tiempo para reflejar las opiniones y demandas de los usuarios. La correlación con el profesional de la salud y el cliente y los resultados de una atención durante una consulta también se incluyen en la definición del bienestar del usuario exterior en el ámbito de la sanidad. En esencia, al brindar atención, se debe poner el mismo énfasis en factores como la accesibilidad, el costo, la gestión de la atención y el profesionalismo (Postigo, 2020).

Por el contrario, cuando hablamos de un paciente complacido del área de telemedicina, lo precisamos a modo que el paciente ve la conexión entre el procedimiento experto y profesional y la capacidad en 5 aspectos del proceso de atención: tangibilidad, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía. Estas características sugerirán una fuerte demanda de logro, siendo el objetivo principal completar con éxito el procedimiento de atención (Postigo, 2020).

Las Diferentes visiones conceptuales sobre la eficacia se pueden fragmentar en dos clases. Cuando se compara un estándar y un desempeño, se determina la calidad objetiva, que se refiere a los rasgos cualitativos que se pueden medir cuantitativamente. Estos rasgos también son evidentes y están directamente relacionados con la institución. La calidad subjetiva es cualitativamente cuantificable y depende de la percepción y los juicios de valor de los individuos. También tiene en cuenta la evaluación del usuario sobre el nivel de atención del centro médico (Yélamos, 2018).

Se han investigado numerosas ideas en todo el mundo que respaldan la creación y presencia de las variables, que también servirán como base para esta investigación. Según algunas teorías, las instituciones de salud prestan sus servicios tomando en consideración los aspectos ambientales y el capital humano, ya que es fundamental tener en cuenta a todos los involucrados en la planificación de la gestión en salud para lograr altos índices de satisfacción y calidad (Ministerio de salud, 2020).

Dentro de un curso de acción que comienza en el momento en el que concluye la planificación, el usuario puede discernir las actividades reales. Sin embargo, el objetivo de esta percepción es monitorear el éxito de las acciones organizadas y dirigidas por lo que se preocupa por la información brindada, la rapidez con la que se programan las actividades, como citas para el examen clínico, el cumplimiento, la accesibilidad de la información, y el cuidado del personal médico durante la atención (Umoke, 2020).

Se han encontrado hipótesis más completas con mayor apoyo empírico para la medida de satisfacción. El modelo afectivo se explica por el denominado paradigma de desconfirmación de expectativas, que se basa en crear una opinión o valoración del placer sin tener en cuenta los sentimientos y apegos suscitados por el bien o

servicio. El modelo cognitivo afectivo, que tiene en cuenta las dos teorías antes mencionadas, concluye que los niveles de satisfacción están conectados con resultados tanto cognitivos como afectivos (Iyengar, 2020).

Por lo tanto, para que un servicio sea de la más alta calidad, primero debe cumplir con los deseos y expectativas del paciente, así como con los estándares mínimos establecidos por los profesionales de salud. Como resultado, el juicio del usuario al seleccionar los criterios utilizados para medir la calidad es crucial. Una definición derivada de la calidad percibida, exteriorizados la conciliación de las expectativas de los pacientes con su percepción concluyente de los servicios de salud, es como los pacientes conceptualizan su valoración subjetiva de los servicios que reciben como satisfacción parcial con cada 1 de sus componentes y correspondencia con sus expectativas (Monaghesh & Hajizadeh, 2020).

La facilidad con la que los pacientes pueden adaptarse a la asistencia sanitaria, y procesos de atención se percibe como satisfacción. Por lo tanto, esta variable sirve como una meta constante en la estructura de un establecimiento de salud que evaluará la capacidad de reacción, además de ser considerada como un insumo crucial en la evaluación por parte de los sectores gerenciales, estratégicos y de planificación (Swaminathan, 2022).

Mientras que los individuos con altas necesidades de realización contribuyen, por encima de la media, a la resolución de las dificultades en los métodos de atención aquellos con bajas necesidades o expectativas de realización probablemente produzcan más dificultades a lo largo de los procesos de atención en telemedicina. Esto implica que el cuidador tiende a aumentar la vocación de éxito del paciente al mismo tiempo que potencia sus competencias profesionales en cada situación, lo que implica que por ambas partes se asume la necesidad de inscripción, compromiso, seguridad, afinidad, intangibilidad, segmento del agrado experimentada por las personas atendidas en un establecimiento de salud (Kruce, 2017).

La premisa subyacente es que, para abordar el problema de la enfermedad, se deben encontrar soluciones a los problemas en los que el paciente suele establecer objetivos desafiantes. De hecho, valoran mucho la directiva de los métodos, el apego a los planes establecidos, el acatamiento a la disposición, la calidad de contar con una

buena carpeta de datos del paciente y la simplicidad de acceso a lo disponible en el establecimiento de salud para las consultas, todo sin considerar los riesgos asociados con el logro de estos objetivos. Estos son los componentes que permiten a las personas superar una amplia gama de obstáculos en circunstancias difíciles (Monaghesh & Hajizadeh, 2020).

La teoría del procesamiento dual y el modelo de razonamiento clínico afirman que existen dos sistemas para llegar al diagnóstico: el intuitivo y el analítico. La primera es inmediata, dada por la historia y el motivo de la consulta, y puede producir hasta el 95% del diagnóstico, el segundo es el resultado del análisis del examen físico y la anamnesis, en el cual se confirma la hipótesis principal o se descubre una nueva, debiendo ser adecuado y coherente, sin embargo, como cualquier sistema, es susceptible de sesgos y errores cognitivos. Ambos se pueden encontrar en la telemedicina, donde el contacto provocado por el motivo de la consulta conduce a un diagnóstico preliminar que luego se verifica mediante anamnesis, síntomas o una herramienta diagnóstica (Iyengar, 2020).

Desde otro enfoque, la tangibilidad se caracteriza a manera de una dimensión de la complacencia del consumidor con la telesalud, la manera luego de ser vista las circunstancias de la tensión en contextos y entornos específicos. A fin de evaluar las gestiones realizadas a lo largo del proceso asistencial y el documento del uso de equipos médicos, informáticos, herramientas de comunicación, etc.; por ejemplo, se debe proporcionar información suficiente de principio a fin, sin embargo, si los procesos de atención son onerosos, un alto nivel de satisfacción en relación con la tranquilidad no se encontrará. Como la ausencia de conexión a internet, líneas telefónicas o audiovisuales, requeridas para el servicio, genera conductas que precipitan las presentaciones en esta forma de condicionamiento del desarrollo del servicio (Swaminathan, 2022).

La evaluación de las causas primarias de la efectividad y operatividad de los métodos que se caracteriza como fidedigno la extensión del conocimiento en la complacencia del cliente y con la asistencia de la telesalud. Debido a que reconocen la contribución del profesional y le atribuyen los eventos de éxito estas evaluaciones a menudo se ven favorablemente. Simplemente toman en cuenta las buenas variables

que ofrecen los elementos satisfechos en lugar de criticar los factores exteriores o deficientes a la atención. Esto sugiere una conexión entre la felicidad y la productividad, con un enfoque en saber que influye en las acciones de los pacientes mientras reciben atención (O’Cathail, 2020).

El entusiasmo de los trabajadores del hospital por ayudar a los pacientes y ofrecer un servicio rápido se conoce como responsabilidad o capacidad de respuesta. además, muestra que los pacientes tienen altos niveles de satisfacción con varios índices de respuesta, incluida la información del proveedor de atención médica, las explicaciones de la prueba y el diagnóstico, la terapia recibida y la apertura del trabajador de la salud para escuchar sus inquietudes (Umoke, 2020).

Cuando se trata de conocimiento, la pericia y la experiencia de los servidores de la salud que participan en las prestaciones de los servicios y su capacidad para fomentar la confianza del paciente, la seguridad denota certeza. La satisfacción de los pacientes con actividades como la integridad del examen físico, la explicación de los medicamentos y la atención de seguimiento, el Consejo médico ha obtenido la destreza de los servidores de la salud se tiene a cuenta al evaluar el tratamiento (Umoke, 2020).

La empatía también se describe como una medida de cuán bien un experto médico puede relacionarse con las circunstancias y sentimientos de un paciente o usuario. esta percepción incorpora indicios de trabajo, incentivos y posibilidades de comprensión. La perspectiva del paciente aumenta enormemente siempre que todos puedan transmitir la impresión de que se realizan con cierto nivel de esfuerzo constructivo (Gács, 2021).

En consecuencia, de la relación entre ambas variables se puede concluir que, si un servicio cumple o supera las expectativas, el usuario quedará satisfecho; de lo contrario, si el servicio no satisface completamente las necesidades y expectativas del paciente, el paciente quedará insatisfecho y habrá que emplear la percepción individual para definir el cuidado. La diversidad de modelos de medida se convierte así en la base sobre la que desarrollar un modelo multidimensional que permita calcular adecuadamente su correlación y mostrar los fundamentos principales de las

definiciones de satisfacción e insatisfacción, dada la complejidad de definir y correlacionar estos componentes (Gács, 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

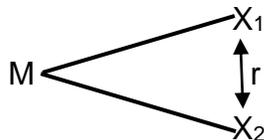
3.1.1. Tipo de Investigación

La investigación es básica ya que ha priorizado la exploración de indagación novedosa sin considerar como ponerla en práctica (Baena, 2017). El enfoque fue cuantitativo, el cual se describe como un estudio que emplea números para explorar y evaluar la información de los datos, además de describir y delimitar el vínculo o correlación entre dos o más variables (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

3.1.2. Diseño de Investigación

El proyecto fue de tipo no experimental debido a que no hubo tratamiento de la variable telemedicina y satisfacción de los pacientes (Baena, 2017). Transeccional, ya que la información se recabó en un único momento. Correlacional dado que se pretende relacionar la variable telemedicina y satisfacción de los pacientes (Baena, 2017).

Esquemáticamente el diseño correlacional está representado por:



Dónde:

M= Muestra de estudio

X₁= Inconstante independiente: telemedicina

X₂= Inconstante dependiente: satisfacción de los pacientes

R= Relación

3.2 Variables y operacionalización

Las inconstantes son componentes esenciales de una investigación los cuales pueden tener características cuantitativas y cualitativas de un objeto que toman distintos valores respecto a las unidades de estudio (Ñaupas et al. 2014). Universalmente la finalidad del estudio se debe establecer alineadamente a las inconstantes que se vayan a tantear (Kelingner, 1975).

Se comprende por operacionalización a la combinación de metodologías que admiten determinar la inconstante de un estudio, es un proceso de disgregación y análisis de la inconstante en sus unidades que permiten medirle (Morán & Alvarado, 2010). Por lo general se representa en un cuadro (Arias, 2012).

Variable X1: Telemedicina

Definición conceptual, La telemedicina integra tecnologías de comunicación con la medicina, donde va a permitir a los expertos de la salud y tratar a los pacientes a distancia utilizando estas tecnologías. Durante la epidemia por el padecimiento por (COVID-19), la telemedicina se ha convertido en el instrumento más eficaz en la lucha contra la pandemia (Tariq, 2021).

Definición operacional, La telemedicina desde el punto de vista funcional se reflexiona según la calificación integral conseguida de los ítems de las extensiones de la inconstante y dispuestos en niveles de evaluación Likert; La indagación estimó tres extensiones; facilidad de acceso, solución rápida, y problemas técnicos; también discursó 4 indicadores y 20 ítems. (Gayoso & Chávez, 2021).

Indicadores: admitieron computar las particularidades de la inconstantes de modo total conforme las extensiones, tienen relación con el marco de referencia y con lo planteado en las herramientas de recopilación de información.

Escala de medición: La inconstante mencionada estimó un nivel ordinal a la que se le estipuló la valoración numérica de: en desacuerdo = 1, parcialmente de acuerdo = 2, de acuerdo = 3 y totalmente de acuerdo = 4 con el propósito de los entrevistados elijan las opciones que consideren pertinente en cada caso en particular. (ver anexo A)

Variable X2: Satisfacción del paciente

Definición conceptual, considera el nivel de desempeño de los servicios prestados por el servicio de telemedicina, teniendo en cuenta las perspectivas y apreciaciones

en base a las prestaciones ofrecidos, donde luego se caracterizó como satisfacción del usuario (Fariño et al., 2018).

Definición operacional: el deleite del paciente desde el punto de vista operacional es pensada como la percepción en el trato y atención oportuna, seguridad, privacidad e integridad del servicio, la calificación integral conseguida de los ítems de las extensiones de la inconstante y dispuestos en niveles de evaluación Likert. La indagación estimó tres extensiones; interpersonal, profesional y ambiental; también, estimo 10 indicadores y 14 ítems.

Indicadores: accedieron computar particularidades de la inconstante de modo global según extensiones, tienen relación con el marco de referencia creados en las herramientas de recopilación de información.

Escala de medición: La inconstante mencionada estimó un nivel ordinal a la que se le estipuló una valoración numérica de: en desacuerdo = 1, parcialmente de acuerdo = 2, de acuerdo = 3 y totalmente de acuerdo = 4 con la finalidad que los entrevistados elijan las opciones que consideren pertinente en cada caso en particular. (ver anexo B)

3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1. Población

Se entiende por población a cada uno de los componentes de un universo motivo de investigación que tienen similares características (Arias, 2006). La población fue de 330 usuarios asistidos en un establecimiento de salud del año 2022.

- **Criterios de inclusión:** pacientes entre 20-60 años, de sexo masculino como femenino, que firmaron el consentimiento informado.
- **Criterios de Exclusión:** usuarios atendidos en consultorio, personal asistencial de salud, los que habiendo participado obviaron algunos ítems.

3.3.2. Unidad de análisis

Son fracciones de los datos descriptivos para ir formando o revelando categorías que representa las percepciones de utilidad y sus vínculos, los cuales acceden al diseño del problema y consciente concebir el fenómeno bajo análisis (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los colaboradores que participaron en la indagación.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

Son instrucciones que se emplean para conseguir la indagación, consienten el progreso científico y metodológico del estudio (Useche et al., 2019; Hernández et al., 2014). La técnica en la presente indagación corresponde a la encuesta el cual fue realizado para llegar al objetivo.

3.4.2 Instrumentos

Técnica que manipula el investigador para registrar la investigación sobre las inconstantes que tiene planeado estudiar (Hernández et al., 2014). Los instrumentos que se utilizaron en la indagación fueron dos instrumentos de tipo cuestionario para la comprobación de las variables predeterminadas, el cual el cuestionario número uno es para evaluar la telemedicina y el cuestionario número dos para medir la satisfacción del paciente y fueron completadas por los colaboradores en el formato Google Forms.

A. Cuestionario de telemedicina (Galoso & Rosas, 2021)

El cuestionario está compuesto por 20 preguntas relacionadas a la telemedicina; puede ser aplicado individual y colectivamente; está compuesto de 3 dimensiones (facilidad de acceso, solución rápida y problemas técnicos). Este cuestionario tiene como finalidad buscar información relevante de cómo perciben los usuarios la telemedicina. Con la finalidad de obtener información, se utilizó la escala Likert con las sucesivas alternativas: “totalmente de acuerdo”, “de acuerdo”, “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo”.

Además, se tuvo en consideración la siguiente información de este cuestionario:

- a. Validez, la herramienta fue sometida a validez de contenido a través de expertos en construcción de instrumentos y del área de la salud.
 - b. Confiabilidad, la confiabilidad del instrumento fue de 0,968 que indica una correlación positiva muy fuerte (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).
 - c. Cómo se aplica, para realizar la aplicación se hace necesario que el contexto sea agradable y tranquilo, en los que no haya situaciones que perturben el proceso evaluativo; así mismo, los reactivos cómo la instrucción debe ser perfectamente comprendido por el participante.
 - d. Cómo calificar, Una vez aplicado el instrumento se realiza la sumatoria general y luego la sumatoria por dimensiones. Esto nos va a dar una información general de cómo es percibido la telemedicina; así como, de cada una de sus dimensiones.
- B. Cuestionario de satisfacción del paciente (Ramírez, 2021).

El cuestionario está compuesto por 14 preguntas que puede ser aplicado individualmente y colectivamente; está compuesto por 3 dimensiones (interpersonal, profesional y ambiental). Este cuestionario tiene como finalidad buscar información relevante para verificar que tan complacido están los pacientes respecto a la atención que le brindan. Con el propósito de conseguir información, se utilizó la escala de Likert con las sucesivas opciones: “totalmente de acuerdo”, “de acuerdo”, “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo”.

Además, se tuvo en consideración la siguiente información de este cuestionario:

- a. Validez, En cuanto a la varianza total explicada, se encontró que hay solo tres componentes que cumplen el requisito de presentar autovalores iguales o mayores a 1, por lo que el porcentaje acumulado entre los tres primeros componentes corresponde al 74,322%; es decir, que los ítems reunidos en tales componentes explican el 74,322% de la varianza en la variable.
- b. Confiabilidad, la confiabilidad del instrumento fue de 0,969 que indica una correlación positiva muy fuerte (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

- c. Cómo se aplica, para realizar la aplicación se hace necesario que el contexto sea agradable y tranquilo, en los que no haya situaciones que perturben el proceso evaluativo; así mismo los reactivos como la instrucción debe ser perfectamente comprendido por el paciente.
- d. Cómo calificar, una vez aplicado el instrumento se realiza la sumatoria general y luego la sumatoria de dimensiones esto nos va a dar una información general de cómo es percibido la satisfacción del paciente; así como cada una de sus dimensiones.

3.5. Procedimiento

El cuestionario se aplicó a los usuarios que recibieron atención por teleconsulta el cual pertenecen al establecimiento de salud, así mismo se abordaron a los usuarios presentándole el consentimiento informado y luego el instrumento para evaluar la atención por telemedicina y luego la satisfacción del paciente.

3.6. Método de análisis de datos

La información reunida mediante la encuesta se procesó en una hoja de procesamiento de datos de tipo Excel, asimismo el análisis estadístico en SPSS versión 27, luego se realizó el análisis de normalidad; el cual se determinó el uso del estadístico no paramétrico para estudios de correlación el cual corresponde Rho de Spearman.

3.7. Aspectos éticos

Este estudio fue cuidadosamente realizado utilizando la información personal de los pacientes entrevistados únicamente con fines académicos, de acuerdo con los principios de honestidad e integridad y veracidad. (De Psicólogos, 2022). Conservando la conducta en la indagación investigativa se apoyó en la integridad y la rectitud, es autónomo de afirmaciones y suspicacia en el curso de todo el desarrollo (Gallego, 2018). La tesis mostrada discurrió valores intelectuales como legitimidad, relación, naturalidad, constancia; del mismo modo los valores moralistas a través de la cavilación de la pregunta, justificación, predicciones, el desarrollo de la recopilación de

información, a aprobación informada, privacidad y la formalidad al presentar resultados.

Así mismo, se discurió los principios epistemológicos al producir reflexiones de estimación a la luz de los hipotéticos mediante enunciaciones correctas de conocimientos e interpreto de informes. En conclusión, se empleó ecuanimidad académica en la indagación, tratamiento de la indagación y la usanza apropiada de norma APA el cual está trazada para proporcionar una indicación clara y precisa esencialmente en la mención de las referencias de las fuentes de indagación (Moreno, 2019).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

Frecuencia de asociación entre edad vs telemedicina.

		Telemedicina			Total
		Deficiente	Regular	Buena	
20-30	Recuento	15	5	7	27
	%	55,6%	18,5%	25,9%	100,0%
31-40	Recuento	22	13	7	42
	%	52,4%	31,0%	16,7%	100,0%
41-50	Recuento	8	6	9	23
	%	34,8%	26,1%	39,1%	100,0%
51-61	Recuento	6	9	2	17
	%	35,3%	52,9%	11,8%	100,0%
Total	Recuento	51	33	25	109
	% telemedicina	46,8%	30,3%	22,9%	100,0%

Las frecuencias de la tabla 1, informan que, del total de participantes, 46,8% perciben que la telemedicina es deficiente; 30,3% regular y 22,9% que la telemedicina es buena. Del rango 51-61 años 52,9% consideran que la telemedicina cumple una función regular; 35,3% baja y 11,8% que cumplen una función alta. Los participantes del rango de 41-50 años: 39,1% perciben que la telemedicina es alta; 34,8% consideran que es baja y 26,1% regular. Los participantes del rango 31-40 años: 52,4% consideran que la telemedicina es baja; 31,0% regular y 16,7% perciben que la telemedicina cumple una función alta. Finalmente, los participantes del rango 20-30 años: 55,6% es deficiente; 25,9% consideran que la telemedicina cumple una función alta y 18,5% consideran que la telemedicina realiza una acción regular.

Tabla 2*Asociación de frecuencia de edad vs satisfacción del paciente.*

		Satisfacción del paciente			Total	
		Poco satisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho		
Edad	20-30	Recuento	10	5	12	27
		%	37,0%	18,5%	44,4%	100,0%
	31-40	Recuento	26	8	8	42
		%	61,9%	19,0%	19,0%	100,0%
	41-50	Recuento	12	2	9	23
		%	52,2%	8,7%	39,1%	100,0%
	51-61	Recuento	10	4	3	17
		%	58,8%	23,5%	17,6%	100,0%
Total	Recuento	58	19	32	109	
	% satisfacción del paciente	53,2%	17,4%	29,4%	100,0%	

La información que recaba la tabla 2, indica que 109 participantes: 53,2% se muestra poco satisfecho; 29,4% se muestra satisfecho y 17,4% se muestra medianamente satisfecho. Por otra parte, el primer grupo etario, el 44,4% de los pacientes se encuentra satisfecho; en el segundo grupo etario, el 61,9% se ubica como poco satisfecho; de igual modo, el 52,2% de los pacientes del tercer grupo etario, así como el 58,8% del rango 51 a 61 años se percibe como poco satisfecho.

Tabla 3*Frecuencia de asociación de sexo vs telemedicina.*

		Telemedicina			Total	
		Deficiente	Regular	Buena		
Sexo	Masculino	Recuento	13	7	12	32
		%	40,6%	21,9%	37,5%	100,0%
	Femenino	Recuento	38	26	13	77
		%	49,4%	33,8%	16,9%	100,0%

Al asociar el sexo con la telemedicina en la tabla 3, se observa de las 77 participantes, 49,4% perciben que la telemedicina es deficiente; 33,8% consideran regular y 16,9% consideran buena. En contraste, de los 32 participantes varones, 40,6% perciben que este servicio es deficiente; 37,5% lo consideran buena y 21,9% entiende que este servicio es regular.

Tabla 4*Frecuencia de asociación sexo vs satisfacción del paciente.*

			Satisfacción del paciente			Total
			Poco satisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
Sexo	Masculino	Recuento	18	4	10	32
		%	56,3%	12,5%	31,3%	100,0%
	Femenino	Recuento	40	15	22	77
		%	51,9%	19,5%	28,6%	100,0%

Al asociar el sexo con la satisfacción del paciente en la tabla 4 se observa que de las 77 participantes 51,9% se encuentra poco satisfecho con la atención que se les brinda; 28,6% se encuentran satisfechas y 19,5% medianamente satisfechas. Por otro 56,3% de los varones indican que se encuentran poco satisfechos; 31,3% satisfechos y 12,5% medianamente satisfechos por la atención.

Tabla 5*Frecuencia de asociación de telemedicina vs dimensión interpersonal.*

			Dimensión: Interpersonal			Total
			Poco satisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
Telemedicina	Deficiente	Recuento	4	30	17	51
		%	7,8%	58,8%	33,3%	100,0%
	Regular	Recuento	14	19	0	33
		%	42,4%	57,6%	0,0%	100,0%
	Buena	Recuento	0	2	23	25
		%	0,0%	8,0%	92,0%	100,0%
Total		Recuento	18	51	40	109
		% interpersonal	16,5%	46,8%	36,7%	100,0%

La información de la tabla 5, evidencia que el total de participantes: 46,8% consideran que la relación interpersonal con el personal de salud que es medianamente satisfactorio; 36,7% indica que se encuentra satisfecho y 16,5% manifiesta que la relación interpersonal es poco satisfactoria. Del total de participantes que consideran la telemedicina buena: 92,0% consideran que la relación interpersonal es satisfactoria y 8,0% medianamente satisfactorio. De los 33 usuarios que consideran la telemedicina

regular: 57,6% consideran que la relación interpersonal es medianamente satisfactoria y 42,4% es poco satisfactorio.

Tabla 6

Frecuencia de asociación de telemedicina vs dimensión profesional.

		Dimensión: Profesional			Total	
		Poco satisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho		
Telemedicina	Deficiente	Recuento	7	34	10	51
		%	13,7%	66,7%	19,6%	100,0%
	Regular	Recuento	22	11	0	33
		%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	Buena	Recuento	0	8	17	25
		%	0,0%	32,0%	68,0%	100,0%
Total		Recuento	29	53	27	109
		% profesional	26,6%	48,6%	24,8%	100,0%

La información de la tabla 6, evidencia que del total de participantes: 48,6% consideran que la relación profesional es medianamente satisfecha; 26,6% se encuentra poco satisfecho y 24,8% se encuentra satisfecho.

Tabla 7

Frecuencia de asociación de telemedicina vs dimensión ambiental.

		Dimensión: Ambiental			Total	
		Poco satisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho		
Telemedicina	Deficiente	Recuento	7	39	5	51
		%	13,7%	76,5%	9,8%	100,0%
	Regular	Recuento	23	10	0	33
		%	69,7%	30,3%	0,0%	100,0%
	Buena	Recuento	0	8	17	25
		%	0,0%	32,0%	68,0%	100,0%
Total		Recuento	30	57	22	109
		% Ambiental	27,5%	52,3%	20,2%	100,0%

La información de la tabla 7, evidencia que del total de participantes: 52,3% consideran que la relación ambiental con el personal de salud que es medianamente satisfecho; 27,5% indica que se encuentra poco satisfecho y 20,2% manifiestan que la relación ambiental es satisfactoria. Del total de participantes que consideran la telemedicina buena: 68,0% considera que es satisfactorio y 32% medianamente satisfactoria. De los 33 usuarios que consideran la telemedicina regular: 69,7% consideran que la relación ambiental es poco satisfactoria y 30,3% es medianamente satisfactorio.

4.2. Análisis inferencial

Tabla 8

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
TM_TOTAL	,088	109	,037
SP_TOTAL	,089	109	,032
INTERP	,171	109	,000
PROFES	,097	109	,014
AMBIENT	,155	109	,000

Según los resultados registrados en la tabla 8, se percibe que tanto las inconstantes de estudio como las dimensiones de la inconstante: Satisfacción de los pacientes presentan valores K-S considerables al nivel de $p < 0,01$. En conclusión, estas estimaciones conllevan a la resolución estadística de rechazar la hipótesis nula de normalidad de datos; es decir, a establecer que los datos de las variables de estudio y de cada una de las dimensiones de la variable: Satisfacción de los pacientes no evidencian distribución normal. En virtud de tal decisión, se consideró usar una prueba no paramétrica como la correlación de Spearman para establecer las relaciones que se describen como parte de la contrastación de la hipótesis general y de las específicas.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la telemedicina y la satisfacción de los pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2022

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la telemedicina y la satisfacción de los pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2022.

Tabla 9

Correlación entre telemedicina y la satisfacción de los pacientes.

		Correlaciones	
		Satisfacción de los pacientes	
Rho de Spearman	Telemedicin σ	Coefficiente de correlación	,870**
		Sig. (unilateral)	,000
		N	109

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (unilateral).

De los datos proporcionados por Rho de Spearman en la tabla 9 se colige que es estadísticamente positiva considerable al nivel de 0,870** entre la variable telemedicina y la satisfacción de los pacientes; además, esta relación es altamente significativa con $p < 0,01$. En conclusión, se rechaza la hipótesis nula de la hipótesis general del estudio.

Contrastación de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación entre la telemedicina y la dimensión interpersonal de la satisfacción del paciente atendido en un establecimiento de salud, 2022.

Ha: Existe relación entre la telemedicina y la dimensión interpersonal de la satisfacción del paciente atendido en un establecimiento de salud, 2022.

Tabla 10*Correlación entre la telemedicina y la dimensión interpersonal.*

Correlaciones			
		Dimensión: Interpersonal	
Rho de Spearman	Telemedicin a	Coeficiente de correlación	,808**
		Sig. (unilateral)	,000
		N	109

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (unilateral).

El valor del coeficiente de correlación de Spearman obtenido entre la telemedicina y la satisfacción de los pacientes en su dimensión: Interpersonal con $\rho = 0,808^{**}$, lo que indica que es directa positiva considerable y estadísticamente positiva considerable al nivel de $p < 0,01$. Este resultado permite inferir que la telemedicina tiene relación significativa con la satisfacción de los pacientes en su dimensión: Interpersonal. En conclusión, mientras mayor sea la puntuación en telemedicina, mayor será la puntuación alcanzada en la satisfacción de los pacientes en su dimensión: Interpersonal. En conclusión, se rechaza la hipótesis nula de la primera hipótesis específica.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación entre la telemedicina y la dimensión profesional de la satisfacción del paciente atendido en un establecimiento de salud, 2022.

Ha: Existe relación entre la telemedicina y la dimensión profesional de la satisfacción del paciente atendido en un establecimiento de salud, 2022.

Tabla 11*Correlación entre la telemedicina y la dimensión profesional.*

Correlaciones			
Dimensión: Profesional			
Rho de Spearman	Telemedicina	Coefficiente de correlación	,823**
		Sig. (unilateral)	,000
		N	109

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (unilateral).

De los datos proporcionados por Rho de Spearman en la tabla 11 se deduce que existe una correlación positiva considerable equivalente a 0,823** entre la variable telemedicina y la dimensión profesional; además, esta relación es altamente significativa con $p < 0,01$. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula de la segunda hipótesis específica.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación entre la telemedicina y la dimensión ambiental de la satisfacción del paciente atendido en un establecimiento de salud, 2022.

Ha: Existe relación entre la telemedicina y la dimensión ambiental de la satisfacción del paciente atendido en un establecimiento de salud, 2022.

Tabla 12*Correlación entre la telemedicina y la dimensión ambiental.*

Correlaciones			
Dimensión: Ambiental			
Rho de Spearman	Telemedicina	Coefficiente de correlación	,854**
		Sig. (unilateral)	,000
		N	109

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (unilateral).

De los datos proporcionados por Rho de Spearman en la tabla 12 se colige que existe una correlación positiva considerable equivalente a 0,854** entre la variable telemedicina y la dimensión ambiental; además esta relación es altamente significativa con $p < 0,01$. En conclusión, se rechaza la hipótesis nula de la tercera hipótesis específica.

V. DISCUSIÓN

A fin de dar respuesta a la epidemia de COVID-19 se ha creado una sucesión de cambios y avances sin precedente en la prestación de los servicios de atención médica, ya que se enfrentaron al desafío de minimizar la propagación del nuevo coronavirus y al mismo tiempo ofrecer a los pacientes acceso a la atención (Edgerley, 2022) por lo cual tuvieron que implementar una sucesión de medidas regulatorias como normas, reglamentos para promover el acceso a la atención a través de los servicios de telemedicina. Pero este servicio aun presenta deficiencias ya que se carece de tecnologías o habilidades técnicas necesarias para utilizar los servicios de telemedicina, lo que dificulta la accesibilidad al teléfono o computadora con conexión a internet de alta velocidad sobre todo en las zonas de difícil acceso donde se requiere internet satelital (Siegel & Polston, 2021). Por tanto, la telemedicina cumple un rol fundamental en el proceso de acercamiento con el paciente a través de la virtualidad, solucionando de esta manera las dificultades generadas por la situación pandémica.

Con la telemedicina cobra fuerza la teoría civilista de los valores de la personalidad donde, principalmente busca el respeto al derecho a la confidencialidad su adecuado manejo y excepciones y, particularmente el consentimiento informado como presupuesto indispensable para la realización de la teleconsulta. La infoética se busca las buenas prácticas odontológicas de carácter nacional, internacional y global aplicado en la relación médico-paciente en defensa de los derechos y la seguridad del paciente, donde, debe fundamentarse en la consideración, la independencia del juicio del médico, la libertad del paciente y el secreto profesional. Por tanto, es importante reforzar los derechos involucrados como lo son la autonomía de la voluntad y la privacidad de los usuarios, del mismo modo, los propósitos que persigue la atención clínica en términos de prevención y tratamientos efectivos (Monge, 2021).

La información obtenida de la asociación de la variable Telemedicina por edad muestra algunos puntos relevantes que llaman la atención: en los dos primeros grupos etarios predomina el nivel deficiente sobre los otros niveles; pero en la edad de 41 a 50 prevalece el buen nivel con 39,1%, aunque se aprecia un 34,8% en el nivel deficiente; pero es en la edad de 51 a 61 años donde predomina el nivel regular de telemedicina. Esto significa que en los pacientes que están cerca de la edad adulta

mayor la percepción de la telemedicina es mejor que en los pacientes de los dos primeros rangos etarios; en la asociación de la variable Satisfacción de los pacientes por edad muestra algunos puntos relevantes a destacar: en el primer grupo etario, el 44,4% de los pacientes se encuentra satisfecho; en el segundo grupo etario, el 61,9% se ubica como poco satisfecho; de igual modo, el 52,2% de los pacientes del tercer rango etario, así como el 58,8% del rango de 51 a 61 años se percibe como poco satisfecho. Esto significa que los pacientes que están en el primer rango se encuentran mas satisfechos a diferencia de los otros rangos; en la asociación de la variable Telemedicina por sexo muestra algunos puntos relevantes a destacar: el 40,6% de los pacientes varones y el 49,4% de las pacientes mujeres percibe la telemedicina como deficiente. Por otro lado, son los pacientes varones los que perciben una buena telemedicina (37,5%) en comparación con las pacientes mujeres (16,9%).

Así también, la asociación de la variable Telemedicina con la dimensión: Interpersonal de la variable Satisfacción de los pacientes, muestra algunos puntos a destacar: el 58,8% de los pacientes que perciben la telemedicina como deficiente se encuentran medianamente satisfechos; así mismo, el 57,6% de los que estiman una telemedicina en nivel regular se ubican como medianamente satisfechos; en cambio, el 92% de los que perciben una buena telemedicina también se muestra satisfecho en la dimensión: Interpersonal. En la asociación de la variable Telemedicina con la dimensión: Profesional de la variable Satisfacción de los pacientes, muestra algunos puntos a destacar: el 66,7% de los pacientes que perciben la telemedicina como deficiente se encuentran medianamente satisfechos; no obstante, el 66,7% de los que estiman una telemedicina en nivel regular se ubican como poco satisfechos; en cambio, el 68% de los que perciben una buena telemedicina también se encuentra satisfecho en la dimensión: Profesional. la asociación de la variable Telemedicina con la dimensión: Ambiental de la variable Satisfacción de los pacientes, muestra algunos puntos a destacar: el 76,5% de los pacientes que perciben la telemedicina como deficiente se encuentran medianamente satisfechos; sin embargo, el 69,7% de los que estiman una telemedicina en nivel regular se ubican como poco satisfechos; por el

contrario, el 68% de los que perciben una buena telemedicina también se halla satisfecho en la dimensión ambiental.

El análisis de la hipótesis general muestra evidencias de que se hallaron conexión directa y altamente positiva considerable entre la telemedicina y la satisfacción de los pacientes, con $r=0,870^{**}$; lo que indica que al tener un alto nivel la telemedicina, los pacientes verán incrementado su satisfacción por el servicio que se les presta; por el contrario, el nivel de percepción que tiene el paciente de la telemedicina baja, entonces, también la satisfacción por el servicio será baja. Al respecto, (Ruiz, 2021) encontró que la telemedicina tenía un nivel de correlación con la eficacia del servicio de $r=0,877$; este resultado concuerda plenamente con los hallados en nuestra investigación. En la misma línea (Tello, 2020) encontró que el agrado de los pacientes era de nivel medio. Por otra parte, la situación pandémica obligó a las autoridades sanitarias a utilizar este medio de comunicación para evitar la transmisión del virus COVID-19.

Antes que nada, cabe señalar que, al haber sido elaborados las calificaciones con el software estadístico indicado en el apartado de metodología, se consiguieron los registros la medida de correlación de Spearman, la que consintió establecer la conexión entre las inconstantes de análisis en la muestra de pacientes de un establecimiento de salud. Para comprobar la conjetura general, se consiguió un valor $r=0,870$ (con significación $p<0,01$), que corresponde, esta información indica que al incrementarse la percepción que se tiene de la telemedicina; de la misma manera se incrementa la satisfacción del paciente. Por el contrario, si la percepción de la telemedicina es baja, también habrá un decrecimiento de la satisfacción del paciente. En concordancia con este resultado, la indagación realizada por (Mondragón, 2014) mostró evidencias de una correlación positiva muy fuerte entre la telemedicina y la satisfacción de los pacientes que tuvieron atención en línea; estos resultados avalan los hallados en la presente investigación.

Sin embargo, en contraste con lo anterior, los hallazgos de Shaverdian (2021) en Nueva York, demostraron que no había diferencias importantes en las puntuaciones

alcanzadas por los participantes en relación a la atención recibida de manera presencial en el consultorio y las que fueron ejecutadas a través de medios digitales; ya que los pacientes consideraron que una relación cara a cara con su médico tratante era más efectiva y permitía además que el médico auscultara al paciente para tener una mejor información respecto a la dolencia del paciente. Por otra parte, (Asmaa, 2021) de Arabia Saudita, identificó la percepción del paciente en el uso de las estrategias de telemedicina en el transcurso de la epidemia por COVID-19; los resultados que obtuvieron evidenciaron una asociación directa entre los puntajes de satisfacción y actitud ($r=0,35$, $p \leq 0,001$), concluyendo que los programas de telemedicina tienen una actitud y una satisfacción del paciente adecuadas.

A nivel latinoamericano se disponen de estudios sobre el tema, tales como el de Bermúdez (2020) de Cartagena de Indias, Colombia, que halló que la atención médica se relacionó con la tecnología dado que influenciaron en la experiencia del paciente de telemedicina el uso de conjuntos de tecnologías y el cuidado hospitalario; arribando a la conclusión de que se debería usar plataformas para crear nuevas aplicaciones que informen y gestionen la atención médica. García et al., (2020) de Santiago de Chile, valoraron el grado de satisfacción de los usuarios y los abastecedores de acuerdo con el uso de las tecnologías; los resultados evidenciaron que al 98% de los pacientes se le facilitó el acceso a la atención; el 98% de los proveedores se mostraron complacidos con la telemedicina y con el sistema; lo cual les permitió concluir que en su institución la atención por telemedicina fue satisfactoria tanto para los usuarios como para los proveedores. También se cuenta con el aporte de Pava et al., (2020) de Ibagué, Colombia, de cuyos resultados concluyeron que, de la conformidad del cliente, había espacio para actividades que mejorarían las medidas de telemedicina.

A nivel nacional, se registran algunas investigaciones realizadas sobre la teleconsulta y la satisfacción de los pacientes, como, por ejemplo, la de Cevallos (2021) que encontró que la satisfacción de los clientes se relacionó de manera positiva alta con la calidad de atención ($r=0,899$, $p=<0,05$), de donde se infiere que tienen una alta similitud bilateral, pues a mayor satisfacción de los clientes, mayor calidad de

atención. Asimismo, se dispone del trabajo de (Tirado, 2022) que obtuvo resultados que revelaron que, de acuerdo con la satisfacción del usuario, el 83,3% indicó estar satisfecho, así como respecto al análisis correlacional verificó que existe correlación positiva moderada (0,535) y significativa ($p=0,000$) en cuando a la eficacia de la prestación con la satisfacción del paciente atendido por teleconsulta. Por su lado, (Castro, 2021) reportó resultados que mostraron que la eficacia de la prestación fue normal (54,2%) y se relacionó significativamente ($SpR= 0,488$; $p<0,05$) con la satisfacción de usuarios, llegando a la resolución de que tiene relación favorable moderada ($SpR >0,250<0,650$) y relevante ($p<0,05$) entre la cualidad de la atención de la teleconsulta en cardiología y la satisfacción del paciente. (Ruiz, 2021) registró en su investigación que el 86,25% de los usuarios manifestaron que la eficacia de la atención fue buena, a diferencia del 13,75% que expresó que la calidad de atención fue regular; de acuerdo con el análisis estadístico se evidenció un valor $r= 0,877$ entre la excelencia de la atención por telemedicina y la satisfacción en relación con la percepción del paciente con tuberculosis resistente a los medicamentos.

En cuanto a la contrastación de las hipótesis específicas, se comprobaron altas y significativas correlaciones entre la telemedicina y cada una de las dimensiones de la satisfacción de los pacientes, a saber: interpersonal, profesional y ambiental. Con la dimensión interpersonal el coeficiente de correlación fue de $r=0,808^{**}$; Este resultado nos permite inferir que la telemedicina se relaciona significativamente con la satisfacción de los pacientes en su dimensión interpersonal; en la dimensión profesional el coeficiente de correlación es $0,823^{**}$; en consecuencia se puede establecer que la telemedicina se relaciona significativamente con la satisfacción de los pacientes en su dimensión profesional y en la dimensión ambiental el coeficiente de correlación es de $0,854^{**}$; en virtud este resultado se puede confirmar que la telemedicina se relaciona significativamente con la satisfacción de los pacientes en su dimensión ambiental. La mayor correlación se obtuvo entre la telemedicina y la dimensión ambiental, la cual tiene que ver con que los canales de comunicación empleados garanticen privacidad y seguridad al paciente. En resumen, los resultados que se obtuvieron permiten demostrar la reducida relación entre las inconstantes analizadas, por lo que se puede inferir que la atención por teleconsulta últimamente

establecida en el establecimiento de salud es de agrado tanto para el paciente como para el suministrador; no obstante, es indispensable llevar a cabo otros estudios sobre satisfacción en telemedicina para validar los resultados aquí registrados. Cabe señalar que la telemedicina mostró ser un recurso tecnológico importante para implementar la atención clínica presencial en los diversos servicios del establecimiento de salud, haciendo posible conservar la constancia de la atención de enfermedades que no demande una atención presencial de acuerdo con los dictámenes necesarios instaurados por la epidemia por COVID-19.

VI. CONCLUSIONES

Primera: los resultados demuestran que existe relación positiva considerable y altamente significativa entre la telemedicina y la satisfacción de los pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2022.

Segunda: así mismo, los resultados obtenidos indican que la telemedicina tiene relación positiva considerable y altamente significativa con la dimensión interpersonal de la satisfacción del paciente atendido en un establecimiento de salud, 2022.

Tercera: se encontró, además, que la telemedicina tiene relación positiva considerable y altamente significativa con la dimensión profesional de la satisfacción del paciente atendido en un establecimiento de salud, 2022.

Cuarta: los resultados evidenciaron que la telemedicina tiene relación positiva considerable y altamente significativa con la dimensión ambiental de la satisfacción del paciente atendido en un establecimiento de salud, 2022.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: llevar a cabo estudios con segmentos poblacionales de pacientes que son atendidos en otros establecimientos de la Dirección de Salud, con la finalidad de acrecentar la validez interna y externa de los resultados aquí alcanzados sobre la telemedicina y la satisfacción de los pacientes.

Segunda: desarrollar talleres dirigidos al personal médico sobre la importancia de la telemedicina en la atención de los pacientes, con el propósito de reforzar habilidades y conocimientos asociados a la atención por teleconsulta, la cual implica el mejoramiento de los canales de comunicación, así como el trabajo en equipo y la distribución de las horas de trabajo, los que repercutirán en la calidad de atención al paciente.

Tercera: a los administrativos del establecimiento de salud, confeccionar un protocolo de gestión que permita reconocer los indicadores de satisfacción de los pacientes que vienen siendo atendidos por medio de la telemedicina, tomando medidas de flexibilización a nivel organizacional que conlleven a dar prioridad a recursos que garanticen una mejor calidad, oportunidad y control del proceso, lo que reducirá la demanda de pacientes que solicitan atención por teleconsulta.

Cuarta: a los administrativos del establecimiento de salud, tomar decisiones que posibiliten la conservación y robustecimiento de los elementos tangibles, a saber: la infraestructura, la renovación o mantenimiento de los equipos técnicos, y la formación continua del personal de salud, para de este modo satisfacer las expectativas que los pacientes tienen del servicio que se les brinda.

REFERENCIAS

- Alhumud, A., Al Adel, F., Alwazae, M., Althaqib, G., & Almutairi, A. (2020). Patient satisfaction toward a tele-retinal screening program in endocrinology clinics at a tertiary hospital in Riyadh, Saudi Arabia. *Cureus*, 12(5), 1-11. <https://doi.10.7759/cureus.7986>
- Nasser, A. A., Alzahrani, R. M., Fella, C. A., Jreash, D. M., Almuwallad, N. T. A., Bakulka, D. S. A., & Abed, R. A. R. O. (2021). Measuring the patients' satisfaction about telemedicine used in Saudi Arabia during COVID-19 pandemic. *Cureus*, 13(2), 1-12. <https://doi.10.7759/cureus.13382>
- Baashar, Y., Alhussian, H., Patel, A., Alkaws, G., Alzahrani, A. I., Alfarraj, O., & Hayder, G. (2020). Customer relationship management systems (CRMS) in the healthcare environment: A systematic literature review. *Computer Standards & Interfaces*, 71(1), 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.csi.2020.103442>
- Baena, G. 2017. *Metodología de la investigación*. Grupo Editorial Patria.
- Bermúdez Perez, S. (2020). *Satisfacción del paciente de telemedicina durante la pandemia COVID-19*. [Colegio de estudios superiores de Administración CESA]. <http://hdl.handle.net/10726/4093>
- Bush, M. L., Thompson, R., Irungu, C., & Ayugi, J. (2016). The role of telemedicine in auditory rehabilitation: A systematic review. *Otology & neurotology: official publication of the American Otological Society, American Neurotology Society [and] European Academy of Otology and Neurotology*, 37(10), 1466-74. <https://doi:10.1097/MAO.0000000000001236>.
- Busso, M., Gonzalez, M. P., & Scartascini, C. (2022). On the demand for telemedicine: Evidence from the COVID-19 pandemic. *Health Economics*. 31(7), 1491-1505. <https://doi.org/10.1002/hec.4523>
- Carregal Rañó, A., Mayo Moldes, M., & Bustabad Sancho, B. (2020). Telemedicina, una nueva herramienta para la gestión del dolor. Resultados de su implementación en una estructura organizativa de gestión integral (EOXI). *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(2), 97-103. <https://doi:10.20986>

- Castro, M. F. (2021). Calidad y satisfacción de usuarios del servicio de telemedicina en cardiología, en tiempos COVID-19. Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021. [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/92188>
- Cevallos, S. A. (2021). *Influencia de la telemedicina en la calidad de atención y satisfacción de los usuarios de una institución privada*, Quito 2021. [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/69038>
- Constanzo, F., Aracena-Sherck, P., Hidalgo, J. P., Muñoz, M., Vergara, G., & Alvarado, C. (2019). Validation of a patient satisfaction survey of the Teleneurology program in Chile. *BMC research notes*, 12(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4358-1>
- Curioso, W. H., & Galán-Rodas, E. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Médica Peruana*, 37(3), 366-375. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- Carrión, F. (2021). La Defensoría del Pueblo advierte que, a un año de declarada la pandemia de la covid-19, la negligencia del Gobierno Nacional continúa vulnerando el derecho a la salud de las y los habitantes de Ecuador. <https://repositorio.dpe.gob.ec/handle/39000/3093>
- Cortez, F., Vera-Lorenti, F. E., Gabriela, C. M. A., Donoso, A. P. V., Noriega, M. D. J. L., & Jiménez, D. G. S. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *INSPIPILIP Revista Ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública*, 2(2), 1-25. <https://doi:10.31790/inspilip.v2i2.47.g52>
- De Psicólogos, C. C. (2022). *Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia*. Editorial El Manual Moderno.
- Edgerley, S., Zhu, R., Quidwai, A., Kim, H., & Jeimy, S. (2022). Telemedicine in allergy/immunology in the era of COVID-19: a Canadian perspective. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 18(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s13223-022->

00657-3

- Flores-Cueto, J. J., Hernández, R. M., & Garay-Argandoña, R. (2020). Tecnologías de información: Acceso a internet y brecha digital en Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90), 504-527.
<https://www.redalyc.org/journal/290/29063559007/29063559007>
- Gács, B., Kovács, P., Birkás, B., & Füzesi, Z. (2021). The role and tools of trust and empathic communication in healthcare during the COVID-19 epidemic. *Orvosi Hetilap*, 162(23), 897-904. <https://doi:10.1556/650.2021.32233>
- Gadzinski, A. J., Gore, J. L., Ellimoottil, C., Odisho, A. Y., & Watts, K. L. (2020). Implementing telemedicine in response to the COVID-19 pandemic. *The Journal of urology*, 204(1), 14-16. <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000001033>
- Gallardo, E. E., & Calderon, C. A. (2017). *Metodología de Investigación: manuales autoformativos interactivo*. Universidad Continental. <http://repositorio.continental.edu.pe>
- García-Huidobro, F., Willson, M., Sepúlveda, V., Palma, S., & Cabello, P. (2020). Evaluación de satisfacción en la implementación de un nuevo sistema de telemedicina en el Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR) durante la pandemia de COVID-19. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 80(4), 403-410. <https://doi.org/10.4067/S0718-48162020000400403>
- Gayoso Liviac, O. A., & Rosas Chávez, F. *Percepciones de pacientes sobre la telepsiquiatría como alternativa de atención durante la pandemia del COVID-19*. [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.08>
- Hamilton, E., Van Veldhuizen, E., Brown, A., Brennan, S., & Sabesan, S. (2019). Telehealth in radiation oncology at the Townsville Cancer Centre: Service evaluation and patient satisfaction. *Clinical and translational radiation oncology*, 15, 20-25. <https://doi.org/10.1016/j.ctro.2018.11.005>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill Education
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
- Hong, Z., Li, N., Li, D., Li, J., Li, B., Xiong, W., ... & Zhou, D. (2020). Telemedicine during the COVID-19 pandemic: experiences from Western China. *Journal of medical Internet research*, 22(5), 1-5. e19577. <https://doi:10.2196/19577>
- Iberdrola, (2022). “Darwinismo digital o cómo sobrevivir a la revolución tecnológica”. 1 de enero. <https://www.iberdrola.com/innovacion/darwinismo-digital>
- Issa, (2021). “Telemedicina: Buenas prácticas en América Latina”. 11 de mayo. <https://ww1.issa.int/es/analysis/telemedicina-buenas-practicas-en-america-latina>
- Iyengar, K., Jain, V. K., & Vaishya, R. (2020). Pitfalls in telemedicine consultations in the era of COVID 19 and how to avoid them. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 797-799. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.007>
- Kjelle, E., & Myklebust, A. M. (2021). Telemedicine remote controlled stroke evaluation and treatment, the experience of radiographers, paramedics and junior doctors in a novel rural stroke management team. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06591-1>
- Kruse, C. S., Krowski, N., Rodriguez, B., Tran, L., Vela, J., & Brooks, M. (2017). Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ open*, 7(8), 1-12. <https://doi:10.1136/bmjopen-2017-016242>
- Ministerio de Salud, (2020). “Plan nacional de telesalud del Perú 2020 – 2023”. 10 de noviembre. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1479230/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01010-2020-MINSA.PDF>
- Monaghesh, E., & Hajizadeh, A. (2020). The role of telehealth during COVID-19

outbreak: a systematic review based on current evidence. *BMC public health*, 20(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09301-4>

Monge, C. J. V. (2021). Telemedicina. Una mirada a las buenas prácticas éticas y jurídicas internacionales. En particular, la confidencialidad y el consentimiento informado en la legislación latinoamericana. *Bioderecho. es*, (14), 1-21. <https://doi.org/10.6018/bioderecho.510241>

O'Cathail, M., Sivanandan, M. A., Diver, C., Patel, P., & Christian, J. (2020). The use of patient-facing teleconsultations in the national health service: scoping review. *JMIR medical informatics*, 8(3), 1-17. <https://doi:10.2196/15380>

Ogweno, S. (2022). "El necesario ascenso de la tecnología sanitaria africana". 01 de febrero. <https://elpais.com/planeta-futuro/red-de-expertos/2022-02-02/el-necesario-ascenso-de-la-tecnologia-sanitaria-africana.html>

Ohannessian, R., Duong, T. A., & Odone, A. (2020). Global telemedicine implementation and integration within health systems to fight the COVID-19 pandemic: a call to action. *JMIR public health and surveillance*, 6(2), 1-4. <https://doi:10.2196/18810>

OMS, (2019). La OMS publica las primeras directrices sobre intervenciones de salud digital. 17 de abril. <https://www.who.int/es/news/item/17-04-2019-who-releases-first-guideline-on-digital-health-interventions>

Pava Angel, M. A., Infante Gómez, M. D., Trujillo Niño, Y. P., & Vargas Santos, M. A. (2020). *Satisfacción de los usuarios con la telemedicina en la IPS Cardiología Siglo XXI de la ciudad de Ibagué atendidos en tiempo de pandemia Covid 19 durante los meses abril a agosto 2020* [Universidad EAN]. <https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/10183/PavaMaria2020.pdf?sequence=1>

Peine, A., Paffenholz, P., Martin, L., Dohmen, S., Marx, G., & Loosen, S. H. (2020). Telemedicine in Germany during the COVID-19 pandemic: multi-professional national survey. *Journal of medical Internet research*, 22(8), 1-11.

<https://doi.org/10.2196/19745>

Peláez, B. (2021). "España supera la media internacional en el uso de la telemedicina". 15 de julio. <https://www.capterra.es/blog/2113/espana-lidera-uso-de-la-telemedicina-a-nivel-internacional>

De Ministros, P. D. C. (2020). Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. *El Peruano*. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948>

Postigo, A., González-Mansilla, A., Bermejo, J., Elízaga, J., Fernández-Avilés, F., & Martínez-Sellés, M. (2020). Telecardiología en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Española de Cardiología*, 73(8), 674-687. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.04.011>

Ramirez Acuña, M. (2022). Calidad de atención y satisfacción del paciente a través de la teleconsulta en el servicio de planificación familiar, Lima 2021. [Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/94275>

Ruiz Caballero, D. C. (2021). Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente en tiempos COVID-19. [Universidad César Vallejo] <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58011>

Shaverdian, N., Gillespie, E. F., Cha, E., Kim, S. Y., Benvengo, S., Chino, F., & Gomez, D. R. (2021). Impact of telemedicine on patient satisfaction and perceptions of care quality in radiation oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 19(10), 1174-1180. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.7687>

Smith, A. C., Thomas, E., Snoswell, C. L., Haydon, H., Mehrotra, A., Clemensen, J., & Caffery, L. J. (2020). Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of telemedicine and telecare*, 26(5), 309-313. <https://doi.org/10.1177/1357633X20916567>

- Swaminathan, R., Mukundadura, B. P., & Prasad, S. (2022). Impact of enhanced personal protective equipment on the physical and mental well-being of healthcare workers during COVID-19. *Postgraduate Medical Journal*, 98(1157), 231-233. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-139150>
- Tariq, A., Aziz, O. A., Arain, F. K., & Munir, M. W. (2021). COVID-19 Compels Medical Practitioners and Governments to Promote Telemedicine Practices—A Systematic Review. *Applied Medical Informatics*, 43(2), 68-80. <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1414384>
- Tello del Mar, S. (2020). Evaluación de satisfacción de la implementación de estrategia de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria para la atención de pacientes crónicos en Hospital Cayetano Heredia durante pandemia COVID 19 en el período abril a setiembre 2020 Lima Perú. [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8380>
- Tirado Huapaya, J. Y. (2022). Calidad de servicio y satisfacción del usuario de medicina general atendido por teleconsulta en el Centro Médico Parroquial la Trinidad, 2021. [Universidad Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6381>
- World Health Organization. (2020). *Digital Implementation Investment Guide (DIIG): integrating digital interventions into health programmes*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334306/9789240010567-eng.pdf>
- Umoke, M, Umoke, P. C. I., Nwimo, I. O., Nwalieji, C. A., Onwe, R. N., Emmanuel Ifeanyi, N., & Samson Olaoluwa, A. (2020). Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. *SAGE open medicine*, 8, (1), 1-9. <https://doi.org/10.1177/2050312120945129>

ANEXOS

ANEXO A: Matriz de operacionalización de variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 1: Teleconsulta	Prestación de atención médica a distancia utilizando información y tecnología electrónica, como computadoras, cámaras, videoconferencias, satélites, comunicaciones inalámbricas e Internet	La atención medica por telemedicina será medido a través de un instrumento de tipo cuestionario el cual estará validado	Facilidad de acceso	Conectado: llamada sincrónica contestada. No conectado: llamada perdida no contestada	1; 2; 4; 10; 12; 13; 17; 19	Likert – Ordinal En desacuerdo=1 Parcialmente de acuerdo=2 De acuerdo=3 Totalmente de acuerdo=4
			Solución rápida	Conectado: videollamada sincrónica estable por WhatsApp.	3; 5; 6; 7; 8; 14; 18; 20	
			Problemas técnicos	No conectado: Videollamada perdida	9; 11; 15; 16	
Variable 2: Satisfacción del paciente	Es el grado de desempeño de los servicios prestados por el servicio de telemedicina, teniendo en cuenta las expectativas y percepciones en base a los servicios ofrecidos, que luego se caracterizó como satisfacción del usuario.	La satisfacción se medirá empleando un instrumento compuesto por 3 dimensiones: Interpersonal, profesional y ambiental.	Interpersonal	Trato amable Trato respetuoso Trato educado Nominal	1; 2; 3; 4; 5	Likert - Ordinal En desacuerdo=1 Parcialmente de acuerdo=2 De acuerdo=3 Totalmente de acuerdo=4
			Profesional	Atención oportuna Seguridad del servicio Continuidad del servicio	6; 7; 8; 9; 10	
			Ambiental	Privacidad del servicio Comodidad del servicio Integridad del servicio	11; 12; 13; 14	

ANEXO B: Matriz de consistencia.

Título: Telemedicina y la Satisfacción de los Pacientes en un Establecimiento de Salud, 2022 Autora: Yuliana Paula Rivera Cervantes				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable/Dimensiones	Metodología
¿Cuál es relación entre la telemedicina y la satisfacción de los pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2022?	Determinar la relación entre la telemedicina y la satisfacción de los pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2022.	Existe relación entre la telemedicina y la satisfacción de los pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2022.	Variable X1: Telemedicina -Facilidad de acceso -Solución rápida -Problemas técnicos	Tipo de investigación: -Básica Enfoque: -Cuantitativo Nivel: -Correlacional Diseño: -No experimental -Transversal -Correlacional simple Población: N= 109 Técnica: Encuesta Instrumentos: -Cuestionario Telemedicina -Cuestionario Satisfacción del paciente. Análisis descriptivo: Porcentajes Tabla de contingencia Análisis inferencial: -Kolmogorov-Smirnov (prueba de normalidad) -Rho de Spearman (si no es normal).
Problemas específicos	Objetivos específico	Hipótesis específicas	Variable X2: Satisfacción del paciente -Interpersonal -Profesional -Ambiental	
¿Cómo se relaciona la telemedicina y la dimensión interpersonal de la satisfacción del paciente atendido en un establecimiento de salud, 2022?	Identificar si la telemedicina se relaciona con la dimensión interpersonal de la satisfacción del paciente atendido en un establecimiento de salud, 2022	Existe relación entre la telemedicina y la dimensión interpersonal de la satisfacción del paciente atendido en un establecimiento de salud, 2022.		
¿Cómo se relaciona la telemedicina y la dimensión profesional de la satisfacción del paciente atendido en un establecimiento de salud, 2022?	Identificar si la telemedicina se relaciona con la dimensión profesional de la satisfacción del paciente atendido en un establecimiento de salud, 2022.	Existe relación entre la telemedicina y la dimensión profesional de la satisfacción del paciente atendido en un establecimiento de salud, 2022.		

Anexo C: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario 1: Cuestionario de telemedicina

Instrucción: Lea atentamente cada ítem y seleccione la alternativa más apropiada para Usted, en la escala del 1 al 4, del mismo modo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida. Sólo se pide honestidad y sinceridad según el contexto de la situación. Por último, la respuesta que proporcione es totalmente confidencial y se mantendrá en absoluta reserva.

En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
ED	PA	DA	TA

N°	Ítems	ED	PA	DA	TA
1.	Las consultas por teléfono y/o videollamada mejora mi acceso a los servicios de atención de salud.				
2.	Las consultas por teléfono y/o videollamada me ahorra tiempo de transporte para ir al hospital.				
3.	Las atenciones por teléfono y/o videollamada resuelve mis necesidades de atención en salud.				
4.	Fue simple a acceder a una consulta por teléfono y/o videollamada.				
5.	Fue fácil comprender los pasos necesarios para tener una consulta por teléfono y/o videollamada.				
6.	Considero que yo podría beneficiarme con las consultas por teléfono y/o videollamada.				
7.	Me siento cómodo utilizando el servicio de consultas por teléfono y/o videollamada del hospital.				
8.	Me gustan las consultas por teléfono y/o videollamada del hospital.				
9.	Los pasos que seguí para obtener la consulta por teléfono y/o videollamada al hospital fueron simples y fáciles de comprender.				

10.	Pude hablar sin dificultades con el médico durante la consulta por teléfono y/o video llamada.				
11.	Pude escuchar claramente al médico durante mi consulta por teléfono y/o videollamada.				
12.	Sentí que fui capaz de expresarme adecuadamente durante la consulta por teléfono y/o videollamada.				
13.	Las consultas por teléfono y/o videollamada del hospital escuchaba y/o veía al médico como si estuviera recibiendo la atención en persona				
14.	Sentí que las consultas por teléfono y/o videollamada se desarrolló sin interrupciones de manera similar a las consultas en persona.				
15.	Cuando hubo problemas técnicos durante la consulta por teléfono y/o videollamada, estos se pudieron solucionar rápido y fácilmente.				
16.	Se notificó sobre fallas antes, durante y/o después de la consulta por teléfono y/o videollamada.				
17.	Me sentí cómodo comunicándome con el médico durante la consulta por teléfono y/o videollamada				
18.	Considero que las consultas por teléfono y/o videollamada son una forma aceptable de recibir cuidados de salud.				
19.	Volvería a solicitar una consulta por teléfono y/o videollamada.				
20.	Estoy satisfecho con el uso de consultas por teléfono y/o videollamada.				

Confiabilidad del instrumento de recolección de datos sobre la variable Telemedicina

Alfa de Cronbach	Número de ítems
0,968	20

La fiabilidad del cuestionario telemedicina es de 0,968, que corresponde a una alta fiabilidad.

Validez de constructo de la variable telemedicina

Análisis factorial exploratorio

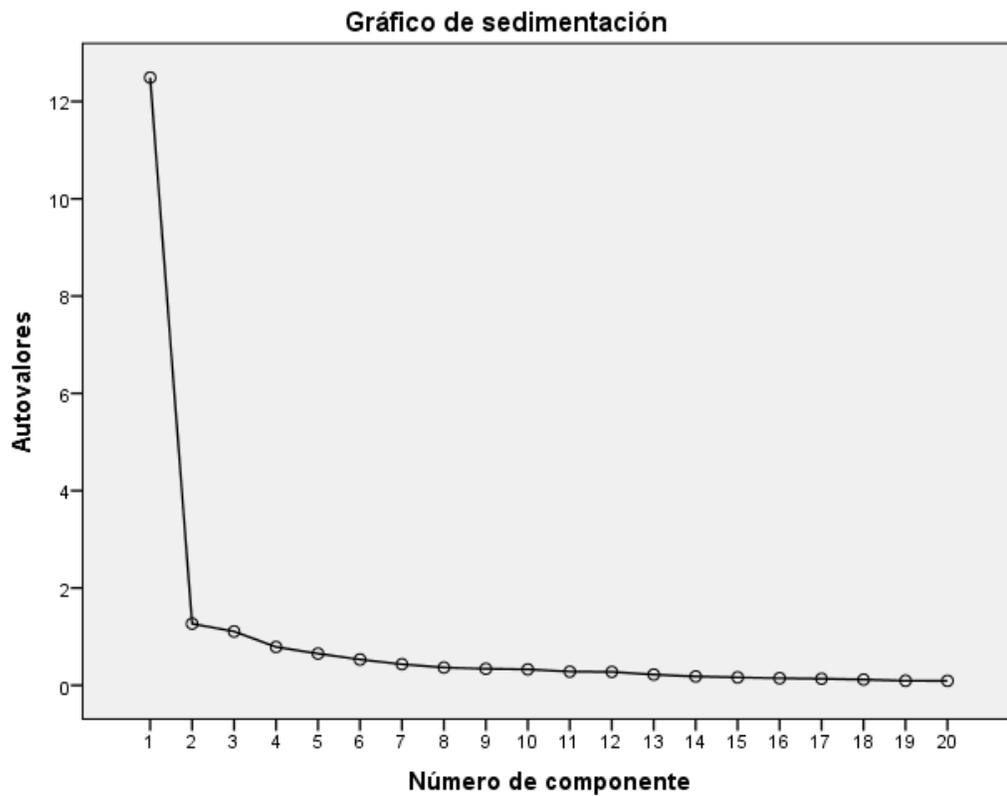
KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,945
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado gl Sig.	2101,363 190 ,000

Varianza total explicada de los componentes de la variable: Telemedicina

Componente	Varianza total explicada				
	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción	
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza
1	12,491	62,453	62,453	12,491	62,453
2	1,266	6,332	68,785	1,266	6,332
3	1,107	5,536	74,322	1,107	5,536
4	,788	3,938	78,260		
5	,651	3,253	81,513		
6	,530	2,648	84,161		
7	,432	2,161	86,322		
8	,365	1,824	88,146		
9	,338	1,692	89,838		
10	,328	1,639	91,477		
11	,281	1,406	92,883		
12	,276	1,378	94,261		
13	,221	1,104	95,365		
14	,182	,910	96,276		
15	,163	,813	97,089		
16	,145	,724	97,813		
17	,135	,674	98,486		
18	,116	,582	99,068		
19	,094	,472	99,540		
20	,092	,460	100,000		

Método de extracción: Análisis de componentes principales

Gráfico de sedimentación de los autovalores en los componentes de la variable: Telemedicina



Matriz de componentes rotados con el método de rotación Varimax (variable: telemedicina)

	Componente		
	1	2	3
TM1	,792	,193	,271
TM3	,771	,267	,178
TM7	,757	,315	,320
TM8	,752	,360	,290
TM20	,729	,466	,285
TM6	,729	,322	,311
TM17	,672	,575	,169
TM19	,669	,529	,329
TM18	,656	,424	,239
TM2	,634	,195	,412
TM15	,240	,780	,179

TM14	,379	,776	,224
TM12	,240	,740	,316
TM11	,197	,709	,493
TM10	,420	,703	,333
TM13	,576	,682	,057
TM16	,371	,596	,197
TM4	,320	,178	,779
TM5	,289	,317	,761
TM9	,334	,339	,749

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 7 interacciones

Estadísticos total-ítem de la confiabilidad del cuestionario de Telemedicina

	Media de la escala si se elimina el ítem	Varianza de la escala si se elimina el ítem	Correlación ítem- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
TM1	48,09	203,714	,741	,966
TM2	47,68	205,683	,694	,967
TM3	48,40	205,836	,729	,966
TM4	48,08	208,243	,626	,968
TM5	47,93	208,217	,684	,967
TM6	48,13	204,261	,796	,966
TM7	48,20	202,885	,815	,965
TM8	48,39	202,091	,825	,965
TM9	48,00	206,611	,725	,966
TM10	47,98	203,907	,825	,965
TM11	47,96	206,795	,742	,966
TM12	47,97	207,601	,708	,967
TM13	48,39	205,350	,796	,966
TM14	48,19	205,268	,793	,966
TM15	48,29	207,839	,674	,967

TM16	48,22	209,044	,661	,967
TM17	48,12	204,347	,851	,965
TM18	48,06	203,830	,776	,966
TM19	48,22	199,803	,896	,964
TM20	48,25	202,744	,878	,965

Baremo de telemedicina

	Total	Facilidad de acceso	Solución rápida	Problemas técnicos
Media	50,6606	20,7523	19,7431	10,1651
Desv. típ.	15,06604	6,22295	6,39792	2,97991
5	24	10	10	5
10	33	14	12	6
15	36	15	13	7
20	37	15	14	8
25	39	16	15	8
30	40	16	16	8
35	42	17	16	9
40	45	18	17	9
45	47	20	18	10
50	51	22	19	10
Percentiles	55	22	20	11
60	57	23	22	11
65	58	24	23	12
70	60	24	23	12
75	60	25	24	12
80	62	26	25	13
85	64	28	26	13
90	75	30	29	14
95	79	32	32	16
99	80	32	32	16

Anexo C: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario 2: satisfacción del paciente

Instrucciones:

1. Antes de realizar la evaluación, lea detenidamente las instrucciones del presente cuestionario. Si tiene consultas, sienta la libertad de hacer las preguntas que considere pertinentes.
2. A continuación, encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados a la satisfacción del usuario que usted tiene frente al servicio. Cada una tiene 4 opciones para responder.
3. Lea cuidadosamente cada proposición y marque con un aspa (X) solo una alternativa, la que mejor refleje su punto de vista al respecto. Conteste todas las Proposiciones. No hay respuestas buenas ni malas

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo
TA	DA	ED	TA

N°	Ítems	TA	DA	ED	TA
INTERPERSONAL					
1.	El médico ha sido amable durante toda la atención en la teleconsulta.				
2.	El médico ha guardado el respeto que se merece durante todo el tiempo que ha sido atendido.				
3.	El médico ha sabido comportarse cuidando en todo momento su conducta y sin propasarse con comentarios fuera del lugar.				
4.	El médico no ha mostrado molestia durante la teleconsulta y no desviaba su atención hacia otras cosas.				
5.	El médico ha respondido todas sus dudas sin mostrar incomodidad durante la atención presencial.				
PROFESIONAL					

6.	El médico le atendió en la fecha programada para la entrega de sus medicamentos.				
7.	La atención en farmacia, para la entrega de medicamentos fue rápida.				
8.	Considera que la información recibida es correcta, además de que responden a sus dudas con total seguridad y conocimiento sobre el tema.				
9.	Considera que el médico de comunicación empleado en la teleconsulta es ideal para cubrir sus necesidades.				
10.	Considera que la información entregada fue clara y fácil de entender además de mantener un orden adecuado.				
AMBIENTAL					
11.	Considera que la atención recibida mediante teleconsulta ha sido en total privacidad o había elementos que hicieron dudar de ello como ruidos, voces, etc.				
12.	Considera que los canales de comunicación empleados en la teleconsulta le brindan seguridad para poder expresar sus dudas.				
13.	Considera que el medico creo un ambiente seguro para que se sienta cómodo hablando del tema, con total libertad y sin prejuicios.				
14.	Considera que todos los elementos que han intervenido durante la teleconsulta le hicieron sentir satisfecho.				

Confiabilidad del instrumento de recolección de datos sobre la variable satisfacción del paciente

Alfa de Cronbach	Número de ítems
0,969	14

La fiabilidad del cuestionario de satisfacción del paciente es de 0,969, que corresponde a una alta fiabilidad.

KMO y prueba de Bartlett para la variable: satisfacción de los pacientes

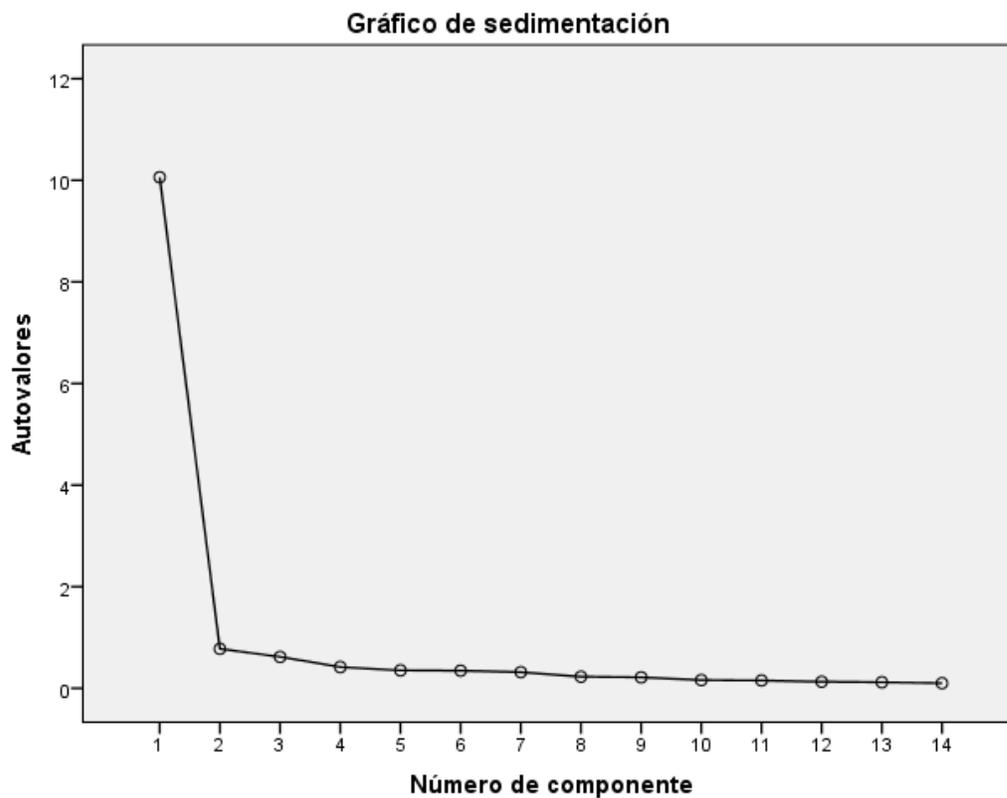
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,954
	Chi-cuadrado aproximado	1611,775
Prueba de esfericidad de Bartlett	gl	91
	Sig.	,000

Varianza total explicada de los componentes de la variable: satisfacción de los pacientes

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción	
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza
1	10,060	71,858	71,858	10,060	71,858
2	,776	5,546	77,404		
3	,619	4,418	81,822		
4	,419	2,991	84,813		
5	,352	2,516	87,329		
6	,348	2,482	89,811		
7	,319	2,277	92,088		
8	,229	1,634	93,722		
9	,217	1,547	95,269		
10	,161	1,149	96,418		
11	,153	1,095	97,513		
12	,130	,926	98,439		
13	,119	,847	99,286		
14	,100	,714	100,000		

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Gráfico de sedimentación de los autovalores en los componentes de la variable: satisfacción del paciente.



Matriz de componentes rotados con el método de rotación Varimax (variable: satisfacción del paciente)

	Componente
	1
SP12	,919
SP8	,903
SP10	,899
SP13	,898
SP5	,873
SP9	,867
SP14	,865
SP2	,848
SP11	,845
SP4	,824

SP1	,820
SP6	,798
SP3	,786
SP7	,697

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. Componentes extraídos.

Estadísticos total-ítem de la confiabilidad del cuestionario de satisfacción de los pacientes

	Media de la escala si se elimina el ítem	Varianza de la escala si se elimina el ítem	Correlación ítem-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
SP1	35,92	94,484	,790	,967
SP2	35,87	95,335	,822	,967
SP3	35,85	95,978	,755	,968
SP4	36,09	94,177	,796	,967
SP5	36,07	93,791	,848	,966
SP6	36,05	94,729	,768	,968
SP7	36,28	95,701	,660	,970
SP8	36,21	92,742	,884	,965
SP9	36,28	93,594	,840	,966
SP10	36,20	93,070	,876	,966
SP11	36,08	94,373	,819	,967
SP12	36,23	92,956	,901	,965
SP13	36,23	93,364	,875	,966
SP14	36,20	93,348	,837	,966

Baremo de satisfacción de los pacientes

	Satisfacción de los pacientes	Dimensión: Interpersonal	Dimensión: Profesional	Dimensión: Ambiental
Media	38,8899	14,6422	13,4312	10,8165
Desv. típ.	10,43529	3,74790	3,90006	3,22939
	5	18	7	6
	10	26	10	9
	15	28	10	10
	20	29	11	10
	25	33	12	10
	30	35	14	12
	35	36	14	12
	40	37	15	12
	45	39	15	13
Percentiles	50	40	15	14
	55	41	15	14
	60	42	15	15
	65	42	16	15
	70	42	16	15
	75	45	17	16
	80	48	18	16
	85	50	20	18
	90	55	20	19
	95	56	20	20
	99	56	20	20

Consentimiento informado

El propósito de este documento es brindar una clara explicación del estudio que se viene realizando; así como, el rol de los participantes.

El objetivo de esta investigación es: Determinar la relación entre la telemedicina y la satisfacción de los pacientes atendidos en un establecimiento de salud, 2022.

Está autorizado por Universidad César Vallejo.

El estudio no conlleva ningún riesgo y el participante no recibe ningún beneficio. Tampoco se dará compensación económica por participar. A las personas que accedan participar de este estudio, se les pedirá responder a preguntas relacionadas a sus datos sociodemográficos (edad, sexo, grado académico) y las preguntas del instrumento que miden las variables mencionadas.

Entiendo que los datos suministrados serán utilizados con fines investigación y fui elegido/a por ser un participante que cumple el perfil de elegibilidad para tal fin. Mi participación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas serán procesadas utilizando un código de identificación; en consecuencia, serán anónimas.

En caso de tener dudas, los participantes pueden hacer preguntas en cualquier momento; así mismo, pueden retirarse cuando lo estimen pertinente sin que eso les perjudique.

Se le agradece su participación voluntaria.

Marque su respuesta dentro de los corchetes.

Si acepto: []

No acepto: []



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MENDEZ VERGARAY JUAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "

Telemedicina y la Satisfacción de los Pacientes en un Establecimiento de Salud, 2022", cuyo autor es RIVERA CERVANTES YULIANA PAULA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

LIMA, 20 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MENDEZ VERGARAY JUAN DNI: 09200211 ORCID: 0000-0001-7286-0534	Firmado electrónicamente por: JMENDEZVE el 20- 12-2022 23:40:44

Código documento Trilce: TRI - 0496925