



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Características sociodemográficas del usuario y la satisfacción
con la teleconsulta en una IPRESS de Lima Metropolitana, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Penas Quesada, Jessica Milagros (orcid.org/0000-0001-7007-8899)

ASESORA:

Dra. Diaz Mujica, Juana Yris (orcid.org/0000-0001-8268-4626)

CO-ASESOR:

Mgtr. Mamani Orconi, Herbert Lucas (orcid.org/0000-0001-9755-4197)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud.

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico el resultado de este trabajo a mi familia: mi amado esposo Pierre y a mi hijo Alessandro, quienes son los amores más grandes de mi vida, también estas líneas van dedicadas a mis queridos padres Ana y Manuel, quienes me enseñaron a ser la persona que hoy soy. Ustedes fomentan en mí el deseo de superación y triunfo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por todas las oportunidades y por otorgarme una maravillosa familia. A mi esposo por la paciencia, comprensión y motivación que me inspira; a mi hijo por ser la estrella que ilumina mi cielo; a mis padres que siempre han sido mis guías, y maestros de principios, valores, esfuerzo y apoyo incondicional.

Agradezco también a la Universidad Cesar Vallejo, a la asesora Dra. Yris Díaz Mujica, y al Co-asesor Mg. Herbert Lucas Mamani Orconi, por la guía y el apoyo en la elaboración del trabajo de investigación; al Establecimiento de salud que me otorgó el permiso para ejecutar el estudio y a todos los colaboradores encuestados.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vii
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. Introducción	1
II. Marco teórico	5
III. Metodología	18
3.1 Tipo y diseño de investigación	18
3.2 Variables y operacionalización.....	18
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.5 Procedimientos	22
3.6 Método de Análisis de datos	22
3.7 Aspectos éticos	22
IV. Resultados	24
V. Discusión	36
V. Conclusiones	42
VI. Recomendaciones	43
Referencias	45
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas	24
Tabla 2 Satisfacción con la teleconsulta y resultados por dimensiones	25
Tabla 3 Valor de ajuste para el modelo, prueba de hipótesis general.....	27
Tabla 4 CS. del usuario en la satisfacción con la teleconsulta	28
Tabla 5 Valor de ajuste para el modelo, prueba de hipótesis específica N°1	29
Tabla 6 CS. del usuario en la dimensión fiabilidad	29
Tabla 7 Valor de ajuste para el modelo, prueba de hipótesis específica N°2	30
Tabla 8 CS. del usuario en la dimensión seguridad	31
Tabla 9 Valor de ajuste para el modelo, prueba de hipótesis específica N°3	31
Tabla 10 CS. del usuario en la dimensión tangibilidad	32
Tabla 11 Valor de ajuste para el modelo, prueba de hipótesis específica N°4.....	33
Tabla 12 CS. del usuario en la dimensión capacidad de respuesta.....	34
Tabla 13 Valor de ajuste para el modelo, prueba de hipótesis específica N°5.....	35
Tabla 14 CS. del usuario en la dimensión capacidad de empatía	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1 Resultados de las dimensiones de satisfacción con la teleconsulta.....	26
---	----

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo: Determinar la influencia de las características sociodemográficas del usuario y la satisfacción con la teleconsulta en la IPRESS San Nicolás, Comas 2022. Para llevarla a cabo se realizó una metodología de tipo básica, cuantitativa, con un diseño no experimental – descriptivo. Contó con una muestra de 366 usuarios quienes asisten a una institución de salud. La técnica que se utilizó fue la encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios validados por juicio de expertos, para las variables Características sociodemográficas y para Satisfacción con la teleconsulta en donde el índice de confiabilidad del primer cuestionario fue una puntuación de Alpha de Crombach = 0.829 y de 0.871 para el segundo instrumento.

Los resultados obtenidos mostraron que existe influencia de las características sociodemográficas del usuario en la satisfacción con la teleconsulta (Sig= 0,004), según la prueba de Pseudo R cuadrado y un coeficiente de Nagelkerke de 0,547, indicó que la variabilidad en la satisfacción con la teleconsulta depende de un 54.7% de las CS del usuario. Lo que los llevó a concluir que las CS del usuario como nivel educativo, composición del hogar y disponibilidad de bienes y servicios influyen de manera positiva sobre la satisfacción con la teleconsulta.

Palabras clave: Características sociodemográficas, satisfacción con la teleconsulta, teleconsulta, usuarios, satisfacción.

Abstract

The present study had as objective: To determine the influence of the sociodemographic characteristics of the user and the satisfaction with the teleconsultation in the IPRESS San Nicolás, Comas 2022. To carry it out, a basic, quantitative methodology was carried out, with a non-experimental - descriptive design. It had a sample of 366 users who attend a health institution. The technique used was the survey and the instruments were two questionnaires validated by expert judgment, for the variables Sociodemographic Characteristics and for Satisfaction with the teleconsultation where the reliability index of the first questionnaire was a Cronbach Alpha score = 0.829 and of 0.871 for the second instrument.

The results obtained showed that there is an influence of the CS of the satisfaction with the teleconsultation (Sig= 0.004), according to the Pseudo R square test and a Nagelkerke coefficient of 0.547, indicating that the variability in satisfaction with the teleconsultation depends on 54.7% of the user's CS. This led them to conclude that the user's CS such as educational level, household composition, and availability of goods and services positively influence satisfaction with teleconsultation.

Keywords: Sociodemographic characteristics, satisfaction with teleconsultation, teleconsultation, users, satisfaction.

I. INTRODUCCIÓN

A consecuencia de la pandemia por la COVID-19, las entidades de salud han tomado medidas preventivas para disminuir el riesgo de contagio, surgiendo cambios en todo tipo de atenciones en las empresas públicas y privadas, sobre todo en las atenciones de salud. La adopción de nuevas estrategias atrajo cambios en la práctica clínica que permiten la atención integral de los pacientes para garantizar su seguridad y la de los trabajadores de la sanidad. (Zhang et al., 2020).

Una de las estrategias implementadas fue la atención de salud mediante la teleconsulta que ofrece una atención rápida e inmediata, esta alternativa de contacto virtual con el paciente es una oportunidad relevante para la relación cercana médico-paciente, sobre todo con el control y monitoreo de pacientes con enfermedades crónicas. Así se evita el excesivo desplazamiento de los usuarios a las instituciones de salud. (Pallarés, 2020).

Años atrás la teleconsulta era una estrategia en la atención de salud que se venía desarrollando en ciertos países de América. Es así el caso de Bolivia que implementó una red de telemedicina en el altiplano para mejorar su acceso en la atención médica y Brasil que implementó la red de telesalud de Minas Gerais, permitiendo al personal de salud realizar teleconsultas. La OPS señala que si se le da un uso correcto a las TIC será una herramienta estratégica que posibilite cobertura y accesibilidad en la atención integral para que la eficiencia financiera se incremente en los sistemas de atención de salud, permitiendo que los establecimientos de primer nivel de atención solucionen sus problemas de salud. (2014).

Sin embargo, Velázquez y Col. en México (2017), reportaron en su estudio obstáculos como la conexión de internet lenta, horario de programación, oferta de especialidades y la carencia de antecedentes clínicos en la atención por teleconsulta.

En el Perú, la teleconsulta tomó impulso gracias a la falta de profesionales sanitarios y la geografía como barrera nos muestra la desigualdad de acercamiento a los servicios de salud. Su usabilidad aún es limitada en nuestro país y no se ha determinado la manera de fortalecer esta herramienta dirigida a la necesidad de los usuarios. (Ministerio de salud, 2020).

En la implementación, han ido surgiendo factores críticos para los pacientes, así como para el personal de salud en la aplicación de tecnologías avanzadas, una de ellas es el acceso a la conectividad, la disponibilidad de dispositivos por parte de los usuarios, además de la parte legal y ética que las instituciones de salud deben resolver al plantear una adopción de atención por teleconsulta. Otros casos se encuentra la reticencia del paciente a la grabación por videoconferencia y/o vía telefónica, también se suma la desconfianza de protección de datos personales y la historia clínica del paciente, la preocupación de perder la cita presencial entre el profesional sanitario y el usuario, y la aceptación por parte del usuario. (ISSA, 2021).

El Perú posee la Red Nacional de Telesalud constituida con 2600 instituciones de salud pertenecientes al Ministerio de Salud, que realizan atenciones de salud a distancia en el periodo del 2021, el Centro Nacional de Telemedicina (CENATE) alcanzó poco más de 2 millones de atenciones en salud. (RPP, 2022).

La teleconsulta es una herramienta muy útil para los establecimientos de salud, pero se debe evaluar que tan satisfactorio es para el paciente recibir este tipo de atención, es relevante la apreciación subjetiva del paciente en base a la experiencia de la atención que obtuvo y contrastar su percepción con las expectativas previas a la atención (Ortiz et al., 2004). Esto nos demuestra si el paciente se siente satisfecho o no satisfecho con la atención recibida.

La satisfacción del usuario es un indicador relevante al momento de evaluar la calidad de atención que brinda una entidad de salud (Freilich, 2019). Por ello los prestadores de salud deben tener muy en cuenta los flujos y procesos en las atenciones de salud que brindan al público, ya que un buen flujo en el proceso de

una atención de salud puede generar una experiencia memorable en el paciente, motivándolo con seguridad a buscar la misma experiencia, que lleve a elegir a los usuarios atenciones de salud por teleconsultas.

Una evaluación constante en una institución de salud, permitirá identificar que grupos de pacientes se sienten satisfechos con el tipo de atención recibida según sus características sociodemográficas, siendo este dato beneficioso tanto para la institución como para el paciente.

En la institución de salud donde se realizará el estudio, más de 10 mil pacientes recibieron atención por teleconsultas en el año 2021, y en el presente año 2022 en los meses de enero a junio, se atendieron más de 7 mil pacientes vía teleconsultas. Los principales problemas que se reportaron fueron la mala comunicación al instante de la explicación de la fecha y hora de cita de atención del paciente, mala conectividad, teleconsulta por llamada fuera del horario de la cita del paciente, problemas en la comunicación médico- paciente y el tiempo de espera de la teleconsulta.

Ante esta problemática surgieron las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es la influencia entre las características sociodemográficas del usuario y la satisfacción con la teleconsulta en una IPRESS de Lima Metropolitana, 2022? y los problemas específicos: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los usuarios atendidos por teleconsulta?, ¿Cuál es el grado de satisfacción con la teleconsulta?, ¿Cuál es la influencia entre las características sociodemográficas y la satisfacción en la teleconsulta según las dimensiones fiabilidad, seguridad, tangibilidad, capacidad de respuesta y empatía?.

El presente trabajo de investigación a nivel teórico se justifica de acuerdo a la necesidad de abordar estudios que traten esta temática a nivel nacional puesto que la evidencia actual es escasa. Identificar el aporte en base a las teorías o modelos que sustentan el éxito de nuevas estrategias de atención en salud en un contexto como el nuestro, puede ser de vital relevancia a partir de los resultados que se obtengan.

A nivel práctico los resultados fortalecerán el abordaje relacionado a la atención de salud, que debe recibir y que se espera tenga el efecto esperado en el paciente.

A nivel metodológico aportará con instrumentos diseñados para la recolección de datos específicos referentes a las características sociodemográficas del paciente y la satisfacción del mismo por la teleconsulta. Estos sumados a la metodología aplicada podrían servir como referencia para el desarrollo de nuevos estudios orientados a esta temática y en contextos similares o diferentes en donde sea posible el desarrollo de esta metodología.

A nivel social, este estudio tiene el propósito de mencionar que la teleconsulta es un instrumento beneficioso que el profesional de salud puede utilizar de manera más acertada para el paciente ya que es un servicio de salud de primera instancia, teniendo en cuenta las características sociodemográficas del usuario para que la experiencia con la atención sea memorable ante sus expectativas. Es beneficiosa ya que acorta los tiempos de espera en el paciente para obtener una cita médica y el tiempo de espera en el nosocomio para la atención de su cita. Además, ayuda en el monitoreo de los pacientes que presentan una enfermedad crónica, haciendo que el paciente tenga una mejor adherencia con su tratamiento, brindando una cita rápida para la prescripción del tratamiento mensual del paciente. Este tipo de atención no solo supone una ventaja para el paciente sino también para los familiares o acompañantes del paciente que necesitan permisos de sus entidades laborales para ausentarse de su puesto de trabajo por unas horas, lo que beneficiaría globalmente a toda la familia.

Tomando en cuenta lo mencionado, se elaboró el objetivo general del estudio: Determinar la influencia de las características sociodemográficas del usuario y la satisfacción con la teleconsulta en la IPRESS San Nicolás, Comas 2022. Además, se formularon los siguientes objetivos específicos: Identificar las CS de los usuarios atendidos por teleconsulta, Identificar el grado de satisfacción con la teleconsulta, identificar la influencia de las CS y la satisfacción con la teleconsulta según la dimensión fiabilidad, identificar la influencia entre las CS y la satisfacción con la teleconsulta según la dimensión seguridad, identificar la influencia entre las

CS y la satisfacción con la teleconsulta según la dimensión tangibilidad, identificar la influencia entre las CS y la satisfacción con la teleconsulta según la dimensión capacidad de respuesta, identificar la influencia de las CS y la satisfacción con la teleconsulta según la dimensión empatía.

Las hipótesis planteadas fueron: Hipótesis general: Existe influencia de las características sociodemográficas del usuario y la satisfacción con la teleconsulta en la IPRESS San Nicolás, Comas 2022. Como hipótesis específicas se plantearon: Existe alto grado de satisfacción con la teleconsulta, existe influencia de las CS y la satisfacción con la teleconsulta según la dimensión fiabilidad, existe influencia de las CS y la satisfacción con la teleconsulta según la dimensión seguridad, existe influencia de las CS y la satisfacción con la teleconsulta según la dimensión tangibilidad, existe influencia entre las CS y la satisfacción con la teleconsulta según la dimensión capacidad de respuesta, existe influencia de las CS y la satisfacción con la teleconsulta según la dimensión empatía.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel nacional tenemos el estudio de Arteaga (2022) *Satisfacción de los pacientes de telemedicina atendidos en una empresa privada de salud durante la Pandemia Covid 19 – Chiclayo*, demostró que, la mitad de los participantes (50%) poseen un nivel de satisfacción moderado; además presentaron indicadores de satisfacción alto en los siguientes elementos: el 46% fueron tangibles, el 50% correspondió a la fiabilidad, la capacidad de respuesta en un 38%, la seguridad en un 52% y por último la empatía con un 48%.

Asimismo, Morales (2021), cuyo título de investigación fue *Características sociodemográficas en la usabilidad de la telemedicina en pacientes atendidos en una institución de salud, 2021*; enfatiza que las siguientes características sociodemográficas: tipo de servicio de luz, situación laboral y nivel educativo influyen positivamente en la usabilidad de la telemedicina; y estas mismas no influyen con significancia en la dimensión calidad de interfaz, dimensión facilidad de uso y aprendizaje, , dimensión satisfacción y uso futuro y dimensión fiabilidad.

Del mismo modo, Cevallos (2021), en su estudio *Influencia de la telemedicina en la calidad de atención y satisfacción de los usuarios de una institución privada, Quito 2021*, tuvo los siguientes hallazgos: La percepción de los usuarios tienen un nivel bajo de satisfacción en la atención (34.6%), más de la mitad lo considera confiable con un 61.7% dentro de las dimensiones de esta variable, con convicción el 55.6%, con afinidad el 76.5% y responsable 60.5%; respecto a la CA el nivel de percepción fue el 37% de los participantes, las dimensiones revelaron que un 38.3% es subjetiva y un 34.6% es objetiva demostrando que la atención al usuario se puede mejorar. Por lo tanto, concluye que una correlación bilateral alta, a mayor CA mayor es la satisfacción del usuario y viceversa.

Por otro lado, Castro (2021). En su estudio *Calidad y satisfacción de usuarios del servicio de telemedicina en cardiología, en tiempos COVID-19. Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, 2021*, encontró una calidad regular en el servicio de cardiología de telemedicina con un 54,2% relacionándose con significancia con el 56,3% aceptable con la satisfacción de usuarios; y a su vez relacionada con las dimensiones de fiabilidad con el 51,0% aceptable; en cuanto a la dimensión responsabilidad presentó un 59,4% aceptable; en la dimensión seguridad presentó el 55,2% aceptable; un 53,1% aceptable en la dimensión empatía; y presentó el 55,2% aceptable en la dimensión de tangibilidad. Concluye que entre la calidad del servicio de TM en cardiología existe una relación moderada con la SA a nivel general y sus dimensiones tales como la responsabilidad, fiabilidad, seguridad, tangibilidad y empatía.

A nivel internacional tenemos el estudio de Elmehraoui et al. (2022), en su investigación realizado en Marruecos, realizaron el estudio de *Seguimiento de pacientes diabéticos tipo 2 durante la pandemia COVID-19 por teleconsulta*, donde hallaron que en el riesgo por la pandemia Covid-19, la teleconsulta ha tomado un lugar esencial en la estrategia de acceso a la atención, en particular el seguimiento de los pacientes con enfermedades crónicas, siendo similar los resultados obtenidos con los resultados de otros estudios publicados durante esta pandemia.

Asimismo, Da Silva et al. (2022), realizaron un estudio en Brasil sobre *Tecnologías durante la pandemia del COVID-19: Teleconsulta en Atención Manejo*

de pacientes sometidos a trasplante de hígado, determinaron que la teleconsulta es una excelente herramienta para gestionar y supervisar la atención postrasplante hepático de los pacientes. Considerando que la teleconsulta ha presentado estrategias y acciones de atención, que fueron desarrollados por los pacientes, los pacientes tienen un efecto directo en la adherencia al tratamiento a pesar de las imposiciones de la pandemia.

Del mismo modo, Jannati et al. (2021) realizaron una investigación en Australia, *Una encuesta online transversal sobre la satisfacción de los pacientes utilizando servicio de teleconsulta de mensajes de texto y voz de almacenamiento y reenvío durante la pandemia de COVID-19*, hallaron que más del 50% de los participantes del estudio no tuvieron una buena experiencia con la teleconsulta siendo el 56,5% y el 65,4% poseen un título académico; en cuanto a los componentes de CA prestada y privacidad de la información del paciente, alrededor del 41% de los encuestados quedaron satisfechos, y el 37,8% se sienten satisfecho con la similitud de la teleconsulta con un encuentro presencial.

Por otro lado, Ruiz (2021) en su investigación en España, *Evaluó la percepción de satisfacción de los pacientes atendidos por teleconsulta*; según los datos obtenidos los participantes se encontraban satisfechos con un porcentaje del 95,44%, y de ellos el 91,96% recomienda este tipo de atención. Además, el 99,72% sintieron que fueron amables con ellos, el 95,96% señalaron que la atención fue suficiente; el 95,96% resolvieron sus dudas; el 96,58% sintieron tranquilidad; el 69,6%; consideró la atención útil; el 69,57% consideraron la atención segura; y el 96,02% se sintieron beneficiados, por lo que se concluye la existencia de beneficios comprobados en la investigación y habilidad de resolución de las teleconsultas que permiten la valoración de ampliar las atenciones de telemedicina durante la pandemia por la COVID-19.

Del mismo modo, Contractor et al. (2021) en su estudio en Reino Unido, *Satisfacción del paciente con tele- y video consulta en la era del COVID-19- Una encuesta de pacientes de cirugía vascular*. Demostraron que, los pacientes vasculares consideran que la telemedicina es generalmente aceptable y beneficiosa para su uso durante la pandemia (94%), el 91 % sintió que no tener que

viajar para citas era ventajoso para ellos. La mayoría de los pacientes querían futuras citas de telemedicina después de la pandemia (74%).

Luego, Bohm et al. (2021). En su estudio realizado en Brasil *Sistema de Teleodontología en los Servicios Públicos de Salud Dental: Métodos Mixtos-Estudio de Intervención*, hallaron que es necesario identificar factores que influyen en la implementación y encontrar soluciones para superarlos, puede prevenir futuras fallas y mejorar el uso del sistema, ya que la falta de suficiente inversión de recursos, falta de la integración del sistema y las fallas de Internet fueron factores limitantes relevantes. Las pautas de la teleconsultora contribuyeron a mejorar la toma de decisiones de la odontología general con respecto al tratamiento, la urgencia del manejo de casos y la priorización de las derivaciones a los periodoncistas.

Además, Rosellini et al. (2021). En su estudio realizado en Jordania, *Satisfacción del paciente con teleconsulta en trastornos neurológicos crónicos durante la pandemia de COVID-19*, nos muestra que el 99% de los pacientes con trastornos neurológicos crónicos estaban satisfechos con la experiencia general con la videoconsulta. La comprensión de la información médica (93%) y la interacción médico-paciente se consideró buena (88%), el 93% recomendarían esta modalidad a otros pacientes. Eventualmente, los pacientes desean integrar esta modalidad con las visitas de seguimiento tradicionales.

Por otro lado, Tandon et al. (2021), en su estudio *Tendencias en los servicios de teleconsulta neuroquirúrgica en todo el mundo durante la pandemia de COVID-19*, demostraron que la telemedicina en el servicio de neurocirugía es una opción viable durante la pandemia por la COVID-19 y podría desempeñar un papel vital después de la pandemia. La aceptabilidad y la utilidad percibida de la telemedicina durante la pandemia fueron similares en todo el mundo, independientemente de la experiencia de los neurocirujanos, la mayoría de neurocirujanos de la zona de América del Sur y Asia se quejaron de dificultades durante las teleconsultas por falta de infraestructura adecuada, conectividad a internet/problemas relacionados con la prescripción y riesgo potencial de litigio. Aproximadamente el 46 % de los neurocirujanos, predominantemente de Europa y América del Norte, pensaban que

la telemedicina podría jugar un papel vital en la práctica clínica incluso después de que la pandemia de COVID-19 disminuya.

De igual manera, Escobar et al. (2021), en su estudio *Teleconsulta para atención ambulatoria de pacientes durante la pandemia del Covid-19 en un Hospital Universitario de Colombia*, hallaron que la implementación de un modelo de teleconsulta ambulatoria dio paso a la continuidad de la gestión coberturando integralmente a nivel nacional en un hospital de alta complejidad en Colombia. La efectividad en la realización de teleconsultas programadas tuvo un resultado global del 91,5%. Los resultados de accesibilidad demostraron que es necesario fortalecer la accesibilidad y conectividad, fortalecer la adopción de tecnologías a nivel de la institución, trabajadores de salud y los usuarios. Los análisis de indicadores precisos de seguimiento corroboran la necesidad mundial de implementar estrategias que mejoren el acceso a la telemedicina en las barreras identificado en la evidencia. Estos modelos de atención pueden ayudar a reducir la brecha en el cuidado en países de bajos y medianos ingresos, convirtiéndose en un motor de innovación social, especialmente en la era post pandemia.

Asimismo, Dozières y Auvin (2020), realizaron un estudio en Francia sobre la *Utilidad, limitaciones y opinión de los padres sobre la teleconsulta para epilepsias pediátricas raras*, demostraron que la teleconsulta (TC) parece útil para dar solución a las necesidades de los pacientes según médicos y familiares. Los padres estaban satisfechos con la TC sintiendo que respondía a los problemas de salud de una mejor manera que una clínica al señalar la ganancia de tiempo y la ausencia de viajes. Sin embargo, la mitad de ellos preferiría una consulta presencial para la próxima cita. El desarrollo de un requisito previo para TC podría eliminar algunas limitaciones. Si bien las TC han sido útiles en el manejo de pacientes, también es obvio que la pandemia de COVID-19 ha restringido el acceso a la atención de niños con epilepsias raras. En particular, existe una fuerte limitación para la evaluación de candidatos quirúrgicos, el programa de dieta cetogénica y el acceso a tratamientos innovadores a través de la inclusión en ensayos clínicos. Comenzando a usar TC durante la pandemia de COVID-19, es muy probable que esto se convierta en una parte importante de nuestras actividades clínicas en el futuro.

De igual manera, Gomes et al. (2020) en Portugal con el título de investigación *Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19*, quienes hallaron un nivel alto de satisfacción e interés para un futuro seguimiento a través de la telemedicina. Los pacientes diabéticos y mayores de edad su interés fue menor para continuar su seguimiento a través de este tipo de atención; además hallaron diferencias significativas estadísticamente en la satisfacción para la edad, sexo y presencia/ ausencia de diabetes. La mayoría de encuestados estuvieron satisfechos con la TC y consideran ventajoso en la accesibilidad de los cuidados de salud. Los autores en su estudio concluyeron que hay relevancia de la TC en cuanto a la atención primaria durante la pandemia.

Además, Leibar et al. (2020). En su estudio realizado en España, investigaron la *Evaluación de la teleconsulta en el paciente urológico durante la pandemia COVID-19*, demostraron un alto nivel de satisfacción a nivel global con la TC ya que fue de 9 (RIQ8-10), el 61,5% de los participantes consideraron como una opción en la atención de salud a la TC. Además, se halló que no hay existenciade una relación estadísticamente entre el tipo de patología urológica y la edad e idoneidad de la TC, resultando que se puede ofrecer este tipo de atención a todos los pacientes urológicos que no necesiten un examen físico presencial.

Fieux et al. (2020). En su estudio realizado en Francia, investigaron sobre la *Telemedicina para otorrinolaringología: Efecto en la calidad de la atención durante la pandemia de COVID-19*, hallaron que la consulta de telemedicina no permitió una atención médica completa, pero, en un momento difícil como la pandemia, fue bien aceptada por los pacientes, con una satisfacción del 87%, la falta de examen físico no se correlacionó significativamente con satisfacción general reducida. Es una forma sencilla de mantener la continuidad de la atención mientras reduce el riesgo de contaminación al evitar el contacto directo entre pacientes y profesionales de la salud.

Rodríguez et al. (2019) en su investigación sobre un *Estudio transversal sobre el uso de la telemedicina para el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en España: Perspectiva del paciente. El estudio EnREDA2*. Donde demostraron que

España, cerca del 10% de los pacientes con DM2 tienen experiencia con la Telemedicina (TM), siendo bien aceptada. El 70.5% de los participantes estudiados se mostraron satisfechos con el servicio de telemedicina (TM) y el 73.5% consideró que el uso de la TM había optimizado su manejo de la DM2. Sin embargo, la mayoría de estos pacientes señalaron aspectos a mejorar como la facilidad de uso (81.4%) y la interacción con el equipo médico (78.4%). Además, el 77,5% de los pacientes consideran que el estímulo médico y farmacéutico (75,5%) puede potenciar el uso de la TM.

Wanga et al. (2018) en su investigación sobre la *Satisfacción del paciente con la teleconsulta de dermatología utilizando MedX*, hallaron que los pacientes han mostrado una alta satisfacción con el servicio de teleconsulta (85,8%) y tiene buena aceptación en la gestión del servicio de dermocosmética. La usabilidad del sistema tuvo un porcentaje del 90,5%, siendo la tasa de satisfacción más alta entre las otras sub escalas, especialmente en términos de transferencia de datos y visualización de datos.

Finalmente, Maggi (2018) en Ecuador, *Evaluó la gestión de calidad de atención con respecto al nivel satisfactorio de los pacientes atendidos en emergencia, se utilizó la metodología de SERVQUAL*. En su estudio demostró en la dimensión tangibilidad un índice bajo de satisfacción (0.1575), en la dimensión fiabilidad (0.5675); en la dimensión empatía (0.054) y en la dimensión seguridad (0.5933); y finalmente los pacientes mencionaron estar parcialmente satisfechos (-0.162) en la dimensión capacidad de respuesta.

Se conoce que las TICs son un recurso valioso para las personas separadas geográficamente, son una alternativa para aplicar distintas actividades sanitarias como la educación y la atención clínica del paciente para que las poblaciones rurales tengan una mejor accesibilidad (MINSA, 2020).

En relación a la teleconsulta se conoce que su evolución se fue dando desde 1978, en donde Bennett et al, introducen el término de Telesalud, más amplio que el concepto de telemedicina, definiéndola como un sistema que brinda los medios para intercambiar información de manera eficiente y efectiva colaborando con el

proceso de atención de salud (Pag: 06), además compromete el uso de las tecnologías de telecomunicación.

Para MINSA (2020), la teleconsulta forma parte de la Telesalud, se encuentra dentro del eje prestación de servicios de salud (Telemedicina), definiéndola como una atención de salud a distancia entre un profesional sanitario, según sus competencias, y un usuario por medio de las TIC, con el fin de promover, prevenir enfermedades, diagnosticar, brindar tratamiento, asistir en la recuperación y rehabilitación del paciente y otras disposiciones que determine el Ministerio de Salud. (Ley Marco de Telesalud N°30421, 2021)

Para que este tipo de atención se dé, se requiere de un usuario con la necesidad de atención de algún tipo de servicio de salud y el trabajador de salud que brinde los servicios de atención de salud al usuario. Según la R. M. N°117-2020-MINSA, el usuario de telesalud está definido como la persona que se beneficia de los servicios de la telesalud y el personal sanitario comprende a los profesionales de la salud, personal técnico y auxiliar asistencial. (Decreto legislativo N°1153, 2013)

Como parte del desarrollo de la teleconsulta, que tiene al profesional de salud como actor principal, surge necesidades y expectativas del usuario como parte del servicio de atención que recibe. En ese sentido se requiere evaluar dicha atención en términos de satisfacción del usuario.

Al referirnos a la satisfacción, se debe considerar cualquier servicio que se brinde al usuario, el principio de ello será la actitud, la cual se transmite con hechos. Podemos decir que la actitud es el reflejo de las experiencias propias y pensamientos que sucedieron en el pasado, personales y laborales, esto se reflejado en el usuario. Además, una persona que ha llevado una vida conflictiva, responderá bruscamente ante una disputa o brindará el servicio al usuario fríamente en cambio una persona que ha encontrado apoyo, siente que han valorado sus opiniones y transmitirá con facilidad una actitud positiva hacia el usuario. Entonces, la actitud que se transmite será la que realmente se recibirá. (Villegas; 1994).

Según el MINSA (2011) la satisfacción del usuario con la teleconsulta está relacionada al conjunto de expectativas y percepciones del usuario en la consulta no presencial que se realiza entre el usuario y un profesional de salud en relación al servicio de salud que se le otorgó. (MINSA,2020)

Torres y Vásquez (2015) nos mencionan que la percepción es la opinión del usuario en base al servicio recibido comparando sus expectativas y perspectivas antes de recibir el servicio, siendo el resultado de la discrepancia entre las percepciones y expectativas respecto al desempeño del servicio recibido.

Según Villegas y Garza (1994), existen tres estados donde el usuario se puede situar dependiendo sus expectativas: el usuario no satisfecho se da cuando las necesidades y/o emociones no son lo que esperaban o recibió menos a comparación de sus expectativas. El usuario satisfecho se da cuando las necesidades y/o emociones son alcanzadas de acuerdo a sus expectativas y por último el usuario sobre satisfecho se da cuando sus necesidades y/o emociones exceden sus expectativas.

Por lo expuesto anteriormente, Cottle (1991), señala que es necesario indagar en los deseos, valores, percepciones y necesidades de los usuarios para lograr niveles altos de satisfacción, por ello es relevante identificar cuando se producen esos cambios o antes (pag.29).

Además, nos menciona que los usuarios no solo buscan el interés por los servicios profesionales, sino les interesa que se brinde solución a su problema de salud; la percepción que tienen muestra interés porque piensan que la institución de salud les ofrecerá muchos beneficios. Así mismo se puede decir que se les brinda calidad de servicio cuando se logra satisfacer y solucionar sus problemas aportando beneficios al usuario (Cottle; 1991; Pag. 33).

Cottle (1991) señala que los usuarios en su mayoría utilizan 5 dimensiones para evaluar la calidad de servicio según su grado de satisfacción: Fiabilidad, seguridad, tangibilidad, capacidad de respuesta y empatía (Pag 35). Es relevante resaltar que dichas dimensiones han sido consideradas para la satisfacción con la

teleconsulta, por lo que es necesario profundizar cada una de ellas, a continuación, tenemos a la dimensión fiabilidad:

La dimensión Fiabilidad es la habilidad que poseemos para brindar un servicio de forma confiable, cuidadosa y segura, incluyendo puntualidad y todos los componentes que proporcionen al usuario observar el nivel profesional del personal de salud; este servicio se debe brindar correctamente desde el primer contacto, ya que el usuario en todo momento juzga y evalúa el nivel de confiabilidad (Cottle; 1991; Pag: 36). Podemos inferir que esta dimensión está compuesta en primera instancia por la confiabilidad, seguido de puntualidad, seguridad y atención esperada.

La confidencialidad garantiza la protección de la información con reglas que ponen límites al acceso de esta información (MINSA, 2020). Así mismo es importante la confidencialidad en cuanto a los datos personales que el usuario transmite al personal a cargo de la atención ya que esta información concierne al estado de salud físico o mental del usuario (Decreto Supremo N°003-2013-JUS).

En segundo lugar, menciona la dimensión seguridad, representada en el sentir del usuario, es la tranquilidad de saber que sus problemas serán resueltos por el conocimiento, actitud y la capacidad de generar confianza del profesional de salud, a su vez significa credibilidad, integridad, confianza y honestidad (Cottle;1991; Pag 38). En consecuencia, esta dimensión está compuesta por la actitud del personal, los conocimientos y la credibilidad.

MINSA nos menciona que se genera seguridad con el paciente al dialogar sobre la seguridad de la información, lo cual es un conjunto de medidas que las organizaciones adoptan para la presentación de la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, considerando tanto la información contenida en los medios manuales o automatizados. (Resolución Ministerial N°074-2017/MINSA)

En tercer lugar, tenemos a la dimensión tangibilidad está establecida por la presencia de objetos físicos, elementos o artefactos que forman parte del servicio

de atención al usuario, ello incluye material de apoyo, presencia del personal, equipos e instalaciones (Cottle;1991; Pag 39).

La cuarta dimensión es la capacidad de respuesta, se manifiesta a través de una actitud de compromiso con el usuario, en este punto está estrechamente ligado con la dimensión fiabilidad, brindando un servicio con rapidez, accesibilidad y facilidad. Esta dimensión nos refiere que debe haber facilidad de establecer contacto con la institución de salud vía telefónica, además de lograr citas con el personal de salud con facilidad, el tiempo de espera no debe excederse en prolongados tiempos, y siempre debe haber un personal de la institución atendiendo las llamadas cada vez que se necesite dentro del horario establecido por la institución (Cottle;1991; Pag 40). Lo que podemos concluir en esta dimensión que sus componentes principales son accesibilidad, compromiso y rapidez.

Por último, tenemos a la dimensión empatía es la disposición de ofrecer cuidado y atención de forma personalizada, ser cortés es importante en esta dimensión y en la dimensión de seguridad ya que se da a través de una buena comunicación en un lenguaje entendible para el usuario entenderá con facilidad y se mantendrá informado. Se requiere compromiso en conocer las características y necesidades personales del usuario a través de la escucha activa (Cottle;1991; Pag 42).

Brindar una atención con actitud empática, amable y cordial en relación a los problemas de salud y enfermedad del usuario, lo perciben como respeto a través del buen trato, ya que se consideran sus derechos, cultura y otras condiciones de cada individuo. (INEI; 2014). Pag 43.

En cuanto a la variable características sociodemográficas del usuario, el INEI (2017) lo define como la agrupación de cualidades biológicas, sociales, culturales y económicas que dan paso a investigar en su totalidad aspectos sociodemográficos. Este conjunto de cualidades está conformado por la edad, sexo, estado civil o conyugal, nivel de instrucción, ingresos económicos, y características de la vivienda y el hogar.

Según la definición expuesta de la variable características sociodemográficas se ha considerado para el estudio 4 dimensiones: en primer lugar, las características personales del usuario, Huamán (2019) nos dice que esta dimensión se estudiará los rasgos y particularidades que identifican al usuario como la edad, sexo y estado civil, el término se utiliza en plural, por la variedad de elementos que servirán de referencia a las distintas realidades.

Dentro de la primera dimensión tenemos a tres principales características: La edad, CEPAL (1978) lo define como lapso de tiempo que transcurrió desde la fecha de nacimiento y la fecha al momento de ser encuestado. A nivel nacional para el análisis de la población INEI presenta un esquema titulado grupos especiales de edad, que se asemeja al ciclo de vida biológico de las personas, a continuación se mencionará los grupos de edad relacionados al presente estudio: jóvenes de 18- 29 años, adulto joven de 30-44 años, adulto de 45-59 años y adulto mayor de 60 años a más; a este análisis también se adiciona el sexo que es la distinción biológica de cada persona clasificándolo en femenino o masculino (2017; Pag 49- 54).

El estado civil es la condición de las personas que forman parte del matrimonio o del parentesco, según las leyes o costumbres de nuestro país; sumándose que cumplen con ciertos derechos y deberes dentro de la sociedad. Las encuestas a nivel nacional recolectan información del estado civil según los siguientes parámetros: conviviente, separado/a, casado/a, viudo/a, divorciado/a y soltero/a. (INEI; 2017; Pag: 53).

La segunda dimensión son las características educativas para lo cual el INEI (2018) señala que el nivel educativo colabora al desarrollo económico y social en nuestro país, siendo un componente clave para la calidad de vida. Así mismo es un factor que tiene utilidad muy frecuente para el análisis sociodemográfico (Pag: 65). Para medir el logro educativo se realiza a través del nivel de educación que alcanzó la población mayor de 25 años. (INEI; 2020; Pag 97). INEI mide el grado de instrucción según los siguientes parámetros: primaria, secundaria, no universitaria incompleta, no universitaria completa, universitaria completa, universitaria incompleta, universitaria completa con postgrado (INEI; 2020; Pag 273)

En tercer lugar, tenemos a la dimensión características del empleo, en cuanto a estas características el INEI divide a la población según su estado de empleabilidad: población económicamente inactiva, donde se encuentran todas aquellas personas que son jubilados/ pensionistas, enfermos o discapacitados, estudiantes y aquellas personas que se ocupan en los quehaceres del hogar; y la población económicamente activa son todas aquellas que tienen una ocupación percibiendo un sueldo o salario, obteniendo un beneficio o ganancia familiar tales como trabajador independiente, trabajador dependiente, trabajador familiar no remunerado. La población ocupada contribuye a la actividad del sistema económico, mediante la ocupación que obtenga el individuo dependerá sus ingresos para cubrir sus necesidades básicas relacionándose con la satisfacción de las mismas. (2017, Pag: 29-45)

Por último, tenemos a la cuarta dimensión características de la vivienda y del hogar, según INEI (2017) dentro de estas características se encuentra el hogar, definido como el elemento básico de la organización de la sociedad, es la persona o la unión de un grupo de personas con parentesco o no que conviven en una sola vivienda y tienen asociación para la supervivencia de los mismos (Pag. 355).

El INEI mide el tipo de hogar según los parámetros hogar nuclear: comprendido por el hogar nuclear está conformado por hogares con hijos o sin hijos y mono parenteral, el hogar extendido: conformado por hogares con hijos o sin hijos y otros parientes, el hogar compuesto: conformado por hogares con hijos o sin hijos y con o sin otros parientes y otros no parientes, hogar sin núcleo: conformado por una persona sola sin conyugue ni hijos pero vive con otras personas con las que puede tener o no parentesco y hogar unipersonal: son hogares conformado por una sola persona. (2017; Pag 362-366).

Asimismo, el INEI señala que dentro de las características de la vivienda y hogar se encuentra la disponibilidad de bienes y servicios en el hogar (2014; Pag 68), menciona que los servicios básicos como la electricidad, el agua y los servicios de alcantarillado son las obras de infraestructura necesarias para que las familias lleven una vida saludable; para el 2018 el 95.3% de las viviendas contaban con

energía eléctrica, lo que se destaca con mayor relevancia entre otros servicios (2018; Pag 55).

Por otro lado, tenemos a la disponibilidad de bienes de consumo duradero que son medidos según la tenencia de bienes de consumo en los hogares, es un indicador que mide el nivel socioeconómico del hogar, es así que la tenencia de televisión, radio, celulares, computadoras sirven como indicador de acceso a medios de la comunicación (INEI; 2018; Pag 61).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, porque está compuesta por una serie de procesos organizados de manera secuencial para comprobar las hipótesis, el análisis de los datos obtenidos se vincula a conteos numéricos y métodos estadísticos mediante la aplicación de una herramienta. (Hernández y Mendoza; 2018)

3.1.1 El estudio fue una investigación de tipo básica ya que buscó incrementar los conocimientos teóricos, desarrollando una teoría basada en principios y leyes, sin el interés de ponerlo en práctica. (Hernández y Mendoza; 2018). El nivel es correlacional.

3.1.2 Con respecto al diseño de investigación fue no experimental- transversal, la investigadora se limitó a observar los acontecimientos sin ninguna intervención; además, el estudio recolectó datos en un solo momento. (Müggenburg y Pérez; 2007)

3.2 Variables y operacionalización.

Variable 1: Características sociodemográficas del usuario

Definición: Según INEI (2017) agrupación de cualidades biológicas, sociales, culturales y económicas que dan paso a investigar en su totalidad aspectos

sociodemográficos. Este conjunto de cualidades está conformado por la edad, sexo, estado civil o conyugal, nivel de instrucción, ingresos económicos, y características de la vivienda y el hogar.

Definición operacional: Son los aspectos globales que presentan cualidades biológicas, sociales, culturales y económicas del usuario, que serán medidos a través de un cuestionario de características sociodemográficos que consta 4 dimensiones las cuales son: Características personales (edad, sexo y estado civil), características educativas (nivel educativo), características del empleo (estado del empleo) y características de la vivienda y el hogar (composición del hogar y disponibilidad de bienes y servicios) en ese orden y el cuestionario tuvo un total de 10 preguntas.

Variable 2: Satisfacción con la teleconsulta

Definición: Según MINSA (2011) es el conjunto de expectativas y percepciones del usuario en la consulta no presencial que se realiza entre el paciente y un profesional de salud en relación al servicio de salud que se le otorgó.(MINSA,2020)

Definición operacional: La expectativa y percepción del usuario con el servicio de teleconsulta será medida a través de un cuestionario de satisfacción con la teleconsulta que consta de 5 dimensiones las cuales son: dimensión Fiabilidad (atención esperada, puntualidad y confiabilidad), dimensión Seguridad (actitud del personal, conocimientos del personal de salud y credibilidad), dimensión tangibilidad (equipos y materiales de apoyo y presencia del personal), dimensión capacidad de respuesta (compromiso, interés durante la atención y tiempo de espera) y la dimensión empatía (cordialidad y simpatía). El cuestionario tuvo un total de 19 preguntas.

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población

Es el conjunto de individuos que concuerdan con determinadas características que van a ser estudiados para generar resultados. (Hernández et al.; 2014).

Para determinar las características del usuario y la satisfacción con la teleconsulta, se ha conformado una población del universo de pacientes que han recibido atención de salud por el servicio de medicina general a través de teleconsulta, en los meses de enero a junio del presente año. La población es de 7460 usuarios atendidos por medicina general mediante la teleconsulta, por lo que se extrajo una muestra para la investigación.

Criterios de inclusión:

Pacientes adscritos a la IPRESS San Nicolás de Comas.

Pacientes atendidos por teleconsulta

Pacientes atendidos por el servicio de medicina general

Pacientes > de 18 años

Pacientes de ambos sexos

Pacientes que no tengan más de dos citas al mes por teleconsulta.

Pacientes que accedan a ser encuestados.

Criterios de exclusión:

Pacientes particulares o no adscritos a la IPRESS San Nicolás de Comas.

Pacientes atendidos por otras especialidades

Pacientes inscritos en el programa de crónicos.

Pacientes que presentan dificultades para responder el cuestionario

Pacientes que tengan más de 3 citas por teleconsulta al mes.

3.3.2 Muestra

Es el subgrupo de la población a investigar, los cuales se definen y delimitan y posterior se recolectan datos para el estudio. (Hernández et al.; 2014).

Asimismo, para continuar con el objetivo de determinar las CS del usuario y la satisfacción con la teleconsulta, se realizó el cálculo de la muestra siendo un total de 366 participantes. (Anexo 6)

3.3.3 Muestreo

Es la unidad de análisis que se debe definir principalmente, seleccionando individuos representativos con el fin de probar y/o construir teorías que interpreten a la población a través de una técnica apropiada. (Hernández et al.; 2014).

En el estudio se trabajó con el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, en donde la elección de los participantes depende características del estudio de investigación, no de la probabilidad. La muestra estará a disponibilidad de tiempo para participar en el periodo de la investigación. (Hernández et al.; 2014).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se empleó en el estudio fue una encuesta que constituyó una secuencia de preguntas que correspondieron a medir a una o más variables (Hernández y Mendoza; 2018; Pag. 259).

El instrumento que se utilizó fueron dos cuestionarios definido como la agrupación de preguntas que se abocan a medir una variable o más, además de estar relacionado con la formulación del problema y las hipótesis. Se utiliza en encuestas de todo tipo y su utilidad puede conducirse a otros campos y diagnósticos de salud. (Hernández y Mendoza; 2018; Pag. 250). En la investigación se utilizó dos instrumentos validados por cada variable, a través de juicio de expertos.

La validez es el valor de un instrumento cuando mide exactamente la variable que necesita medir. (Hernández y Mendoza; 2018; Pag 229). La validez del instrumento fue a través de juicio de expertos, para lo cual se consideraron 03 expertos: 01 metodólogo y 02 temáticos. La prueba estadística que se utilizó fue la prueba binomial.

La confiabilidad es el nivel que un instrumento genera a través de resultados consistentes y coherentes en la muestra (Hernández y Mendoza; 2018; Pag. 228). En relación a la confiabilidad se realizó a través del alfa de Crombach para lo cual se tomó en cuenta para una población de 30 sujetos de estudio que reunieron características similares al de la población de estudio.

La confiabilidad del instrumento de características sociodemográficas del usuario fue de un Alpha de Crombach de 0.829 y de 0.871 para el cuestionario de satisfacción con la teleconsulta lo cual presentaron una confiabilidad muy alta.

3.5 Procedimientos

Como parte de la aplicación de los instrumentos validados se realizaron las gestiones pertinentes con la IPRESS San Nicolás con el fin de obtener la autorización para la ejecución del estudio, y de esta manera contar con la información de los pacientes que recibieron atención por teleconsulta a fin de poderlos contactar, explicarles el propósito del estudio y contar con su aceptación voluntaria.

Para el reclutamiento de los sujetos de estudio se invitó a los sujetos que acudían presencialmente a la IPRESS San Nicolás a realizarse la encuesta, explicando brevemente el objetivo del estudio y lo que se quiere alcanzar, para que los participantes que cumplen con los criterios de inclusión puedan responder a la encuesta dando su conformidad a través del consentimiento informado. Toda la información que se recaudó fue digitada y guardada en una hoja de cálculo de Excel, posterior a ello se analizaron los datos a través de un sistema estadístico llamado SPSS v25.

3.6 Método de Análisis de datos

Para el análisis de datos se empleó una hoja de cálculo para el registro de la información codificada la cual fue analizada posteriormente mediante el software estadístico SPSS v.25. se hizo uso de la estadística descriptiva para el análisis de cada una de las variables de interés. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos según correspondieron.

3.7 Aspectos éticos

Beneficencia: Como parte de este aspecto ético se hará llegar a cada participante un material educativo electrónico mencionando los beneficios de la teleconsulta para el fortalecimiento de su autocuidado como primera instancia a su problema de salud.

No maleficencia: En el estudio no se atentó contra la confidencialidad de la información del paciente, dignidad, privacidad y salud que pueda ocasionar algún perjuicio al participante.

Autonomía: Los pacientes que conformaron la investigación fueron informados y tuvieron la capacidad de elegir libremente de participar en el estudio y brindar su consentimiento informado para la realización de la encuesta.

Justicia: Se respetó este principio ya que se tuvo una relación con cordialidad y de respeto con las personas que tuvieron el deseo de participar en el estudio sin ninguna discriminación.

IV. RESULTADOS

Resultados del análisis descriptivo

Tabla 1

Características sociodemográficas

		Frecuencia	%
Qué edad tiene	<= 18 años	0	0%
	19 - 42 años	136	37%
	43 - 66 años	159	43%
	67+ años	71	19%
Sexo	Femenino	222	61%
	Masculino	144	39%
Cuál es su estado civil	Casado/a	170	46%
	Conviviente	79	22%
	Divorciado/a	8	2%
	Separado/a	12	3%
	Soltero/a	66	18%
	Viudo/a	31	8%
Cuál es su nivel educativo	Primaria	25	7%
	Secundaria	114	31%
	Técnico superior completo	90	25%
	Técnico superior incompleto	39	11%
	Universitaria completa	81	22%
	Universitaria incompleta	17	5%
Actualmente tiene un empleo	No	114	31%
	Si	252	69%
Con quiénes vive	Con cónyuge e hijos	141	39%
	Con cónyuge e hijos y otros parientes	42	11%
	Con cónyuge sin hijos	46	13%
	Con cónyuge, sin hijos y otros parientes	10	3%
	Con personas no parientes	10	3%
	Sin conyugue e hijos	44	12%
	Sin conyugue e hijos y otros parientes	20	5%
	Sin cónyuge, sin hijos y otros parientes	25	7%
	Sin cónyuge, sin hijos, otros parientes, y no parientes	1	0%
	Solo	27	7%
Cuenta con energía eléctrica	No	0	0%
	Si	366	100%
Cuenta con el servicio de internet	No	30	8%
	Si	336	92%
Cuenta con telefonía móvil	No	21	6%
	Si	345	94%
Cuenta con teléfono fijo	No	211	58%
	Si	155	42%

Se observa que en la tabla 1 el 43% de los participantes presentaron entre 43 a 66 años, el 61% fue de sexo femenino, el 46% casado/a, el 31% contaba con

educación secundaria, el 69% tiene un empleo actualmente, el 39% vive con cónyuge e hijos.

Del mismo modo, el 100% cuenta con energía eléctrica, 92% cuenta con el servicio de internet, 94% cuenta con telefonía móvil y el 58% Cuenta con teléfono fijo.

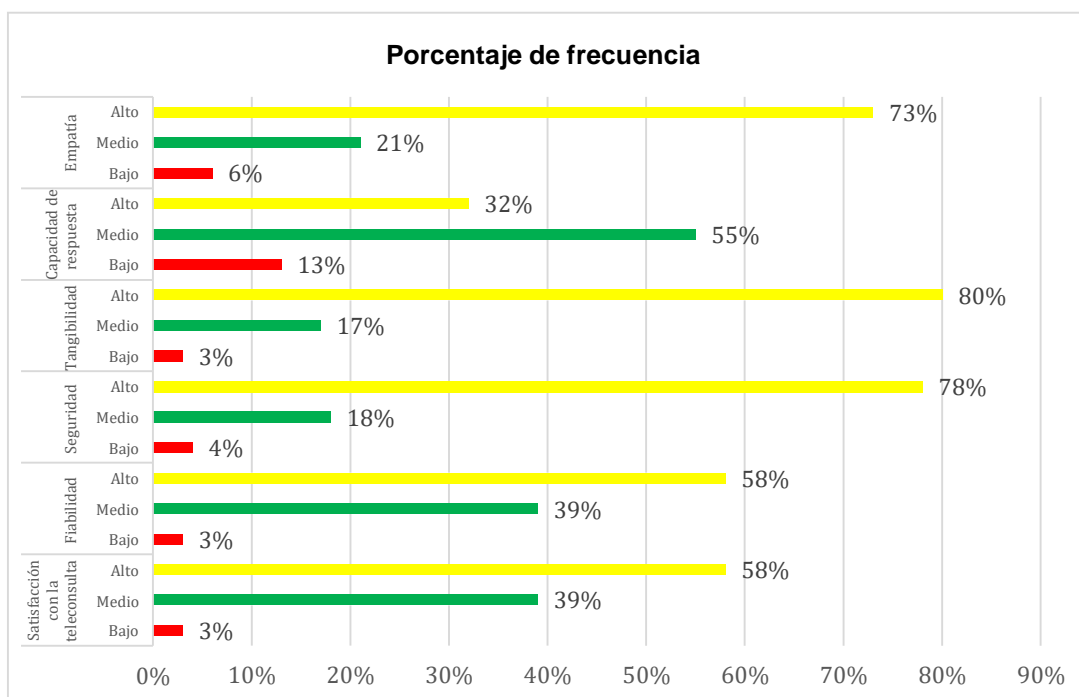
Tabla 2

Satisfacción con la teleconsulta y resultados por dimensiones

		Frecuencia	%
Satisfacción con la teleconsulta	Bajo	10	3%
	Medio	142	39%
	Alto	214	58%
Fiabilidad	Bajo	12	3%
	Medio	143	39%
	Alto	211	58%
Seguridad	Bajo	16	4%
	Medio	65	18%
	Alto	285	78%
Tangibilidad	Bajo	11	3%
	Medio	63	17%
	Alto	292	80%
Capacidad de respuesta	Bajo	48	13%
	Medio	202	55%
	Alto	116	32%
Empatía	Bajo	23	6%
	Medio	76	21%
	Alto	267	73%

Figura 1

Resultados de las dimensiones de satisfacción con la teleconsulta



Se observa que en la tabla 2 el 58% de los participantes evaluaron como alta la satisfacción con la teleconsulta.

En la tabla 2 y en la figura 1 se observan los porcentajes de los datos obtenidos de la variable satisfacción con la teleconsulta por dimensiones, la fiabilidad obtuvo un alto nivel en un 58%, la dimensión de seguridad obtuvo un alto nivel con un 78%, el 80% como alto el nivel de tangibilidad, el 55% como media el nivel de capacidad de respuesta y el 73% obtuvo un alto el nivel de empatía.

Prueba inferencial

Hipótesis General

H₀: No existe influencia de las CS del usuario en la satisfacción con la teleconsulta en IPRESS San Nicolás, Comas 2022.

H_a: Si existe influencia de las CS del usuario en la satisfacción con la teleconsulta en IPRESS San Nicolás, Comas 2022.

Contrastación de hipótesis:

Regla de decisión → Si $p_valor \leq 0.05$ rechazar H_0
Si $p_valor \geq 0.05$ aceptar H_0

Tabla 3

Valor de ajuste de los datos para el modelo, prueba hipótesis general

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado (PRC)	
					Cox y Snell	,316
Sólo intersección	415,892				Nagelkerke	,547
Final	370,653	45,238	23	,004	McFadden	,279

Tabla completa: Anexo 9

En la tabla se observa la significancia con un valor de 0,004, demostrando estadísticamente que el modelo de la variable CS del usuario (nivel educativo, con quienes vive y disponibilidad de bienes y servicios) mejoran el ajuste de forma significativa, implicando dependencia de una variable sobre la otra.

Según la prueba de PRC, demuestra la dependencia porcentual de las CS del usuario (estado civil, nivel educativo, estado de empleabilidad, composición del hogar y disponibilidad de bienes y servicios), obteniendo como resultado un coeficiente de Nagelkerke de 0.547 el cual indica que la variabilidad en la satisfacción con la teleconsulta depende de un 54.7% de las CS del usuario.

Tabla 4*CS del usuario en la satisfacción con la teleconsulta.***Estimaciones de parámetro**

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Nivel educativo	[Secundaria]	-1,345	,653	4,248	1	,039	-2,624	-,066
	[Universitaria incompleta]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
Con quiénes vive	[Con cónyuge e hijos y otros parientes]	1,224	,606	4,075	1	,044	,036	2,412
	[Sin cónyuge e hijos y otros parientes]	1,413	,685	4,251	1	,039	,070	2,756
Cuenta con el servicio de internet	[No]	1,503	,612	6,024	1	,014	,303	2,703
	[Si]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[Si]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Tabla completa: Anexo 10

En la tabla 4 se observan los coeficientes de expresión de la RLO que señala que los usuarios con secundaria o con cónyuge e hijos y otros parientes o sin cónyuge e hijos y otros parientes no cuenta con el servicio de internet son factores predictivos positivos para que la satisfacción con la teleconsulta presente un nivel alto con cada uno de ellos (Sig < 0.05) y validado por el estadístico de Wald, esto es evidencia para rechazar la H₀.

Hipótesis Específica 1

H₀: No existe influencia de las CS del usuario en la dimensión fiabilidad en IPRESS San Nicolás, Comas 2022.

H_a: Si existe influencia de las CS del usuario en la dimensión fiabilidad en IPRESS San Nicolás, Comas 2022.

Tabla 5*Valor de ajuste de los datos para el modelo, prueba hipótesis Específica 1*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado Cox y Snell ,237 Nagelkerke ,534 McFadden ,371
Sólo intersección	418,407				
Final	377,183	41,223	23	,011	

Tabla completa: Anexo 11

Se puede observar en la tabla que se obtuvo un valor de 0,011, demostrando estadísticamente que el modelo de la variable CS del usuario (estado civil, nivel educativo, estado de empleabilidad, composición del hogar y disponibilidad de bienes y servicios) aumentan el ajuste significativamente, indicando la dependencia de una variable sobre la otra.

Según la prueba de PRC, demuestra la dependencia porcentual de las CS del usuario (estado civil, nivel educativo, estado de empleabilidad, composición del hogar y disponibilidad de bienes y servicios), obteniendo como resultado un coeficiente de Nagelkerke de 0.534 indica que la variabilidad en la dimensión fiabilidad depende del 53.4% de las CS del usuario descritas anteriormente.

Tabla 6*CS del usuario en la dimensión fiabilidad.*

		Estimaciones de parámetro					Intervalo de confianza al 95%	
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Cuenta con el servicio de internet	[No]	1,495	,620	5,818	1	,016	,280	2,709
	[Si]	0	.	.	0	.	.	.
Cuenta con teléfono fijo	[No]	,834	,238	12,254	1	,000	,367	1,300
	[Si]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Tabla completa: Anexo 12

En la tabla 6 se observan los coeficientes de expresión de la RLO que demuestran que los usuarios no cuentan con el servicio de internet o no cuentan con teléfono fijo son factores predictivos positivos para que la dimensión fiabilidad

presente un nivel alto con cada uno de ellos (Sig. < 0.05) y validado por el estadístico de Wald, por lo que es evidencia para rechazar la H₀.

Hipótesis Específica 2

H₀: No existe influencia de las CS del usuario en la dimensión seguridad en IPRESS San Nicolás, Comas 2022.

H_a: Si existe influencia de las CS del usuario en la dimensión seguridad en IPRESS San Nicolás, Comas 2022.

Tabla 7

Valor de ajuste de los datos para el modelo, prueba hipótesis específica 2

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado Cox y Snell ,269 Nagelkerke ,554 McFadden ,389
Sólo intersección	341,198				
Final	299,818	41,381	23	,011	

Tabla completa: Anexo 13

Se observa en la tabla la significancia de 0,011, demostrando estadísticamente que el modelo de la variable CS del usuario (estado civil, nivel educativo, estado de empleabilidad, composición del hogar y disponibilidad de bienes y servicios) aumentan el ajuste significativamente, indicando la dependencia de una variable sobre la otra.

Según la prueba de PRC, demuestra la dependencia porcentual de las CS del usuario (estado civil, nivel educativo, estado de empleabilidad, composición del hogar y disponibilidad de bienes y servicios), obteniendo un coeficiente de Nagelkerke de 0.554 indicando que la variabilidad en la dimensión seguridad depende del 55.4% de las CS del usuario descritas anteriormente.

Tabla 8*CS del usuario en la dimensión seguridad.*

		Estimaciones de parámetro					Intervalo de confianza al 95%	
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Con quiénes vive	[Con cónyuge e hijos]	1,316	,584	5,068	1	,024	,170	2,461
	[Con cónyuge e hijos y otros parientes]	1,835	,719	6,503	1	,011	,425	3,244
	[Sin cónyuge, sin hijos y otros parientes]	2,310	1,142	4,095	1	,043	,073	4,548

Tabla completa: Anexo 14

En la tabla 8 se observa los coeficientes de expresión de la RLO que demuestran que los usuarios viven con cónyuge e hijos o con cónyuge e hijos y otros parientes o sin cónyuge, sin hijos y otros parientes son factores predictivos positivos para que la dimensión seguridad presente un nivel alto con cada uno de ellos (Sig. < 0.05) y validado por el estadístico de Wald, esto evidencia el rechazo de la H_0 .

Hipótesis específica 3

H_0 : No existe influencia de las CS del usuario en la dimensión tangibilidad en IPRESS San Nicolás, Comas 2022.

H_a : Si existe influencia de las CS del usuario en la dimensión tangibilidad en IPRESS San Nicolás, Comas 2022.

Tabla 9*Valor de ajuste de los datos para el modelo, prueba hipótesis específica 3.*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
	-2				Cox y Snell ,238
Sólo intersección	322,858				Nagelkerke ,599
Final	268,634	54,224	23	,000	McFadden ,326

Tabla completa: Anexo 15

Se observa en la tabla la significancia de 0,000, demostrando estadísticamente que el modelo de la variable CS del usuario (estado civil, nivel

educativo, estado de empleabilidad, composición del hogar y disponibilidad de bienes y servicios) aumentan el ajuste significativamente, indicando la dependencia de una variable sobre la otra.

Según la prueba de PRC, demuestra la dependencia porcentual de las CS del usuario (estado civil, nivel educativo, estado de empleabilidad, composición del hogar y disponibilidad de bienes y servicios), obteniendo un coeficiente de Nagelkerke de 0.599 indicando que la variabilidad en la dimensión tangibilidad depende del 59.9% de las CS del usuario.

Tabla 10

CS del usuario en la dimensión tangibilidad.

		Estimaciones de parámetro					Intervalo de confianza al 95%	
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Con quiénes vive	[Con cónyuge e hijos y otros parientes]	2,087	,843	6,123	1	,013	,434	3,740

Tabla completa: Anexo 16

En la tabla 10 se observa los coeficientes de expresión de la RLO que demuestran que los usuarios que viven con cónyuge e hijos y otros parientes son factores predictivos positivos para que la dimensión tangibilidad presente un nivel alto con cada uno de ellos (Sig. < 0,05) y validado por el estadístico de Wald, esto evidencia el rechazo de la H₀.

Hipótesis específica 4

H₀: No existe influencia de las CS del usuario en la dimensión capacidad de respuesta en IPRESS San Nicolás, Comas 2022.

H_a: Si existe influencia de las CS del usuario en la dimensión capacidad de respuesta en IPRESS San Nicolás, Comas 2022.

Tabla 11

Valor de ajuste de los datos para el modelo, prueba hipótesis específica 4.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud	Chi- cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
	-2				Cox y Snell ,292
Sólo intersección	500,113				Nagelkerke ,608
Final	464,797	35,316	23	,048	McFadden ,350

Tabla completa: Anexo 17

Se observa en la tabla la significancia de 0,048, demostrando estadísticamente que el modelo de la variable CS del usuario (estado civil, nivel educativo, estado de empleabilidad, composición del hogar y disponibilidad de bienes y servicios) aumentan el ajuste significativamente, indicando la dependencia de una variable sobre la otra.

Según la prueba de PRC, demuestra la dependencia porcentual de las CS del usuario (estado civil, nivel educativo, estado de empleabilidad, composición del hogar y disponibilidad de bienes y servicios), obteniendo un coeficiente de Nagelkerke de 0.608 indicando que la variabilidad en la dimensión capacidad de respuesta depende del 60.8% de las CS del usuario.

Tabla 12*CS. del usuario en la dimensión capacidad de respuesta.*

		Estimaciones de parámetro					Intervalo de confianza al 95%	
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Con quiénes vive	[Con cónyuge e hijos]	1,146	,509	5,057	1	,025	,147	2,144
	[Con cónyuge e hijos y otros parientes]	1,505	,576	6,833	1	,009	,377	2,633
	[Con cónyuge, sin hijos y otros parientes]	1,796	,826	4,726	1	,030	,177	3,415
Cuenta con teléfono fijo	[No]	,585	,229	6,518	1	,011	,136	1,033
	[Si]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Tabla completa: Anexo 18

En la tabla 12 se observan los coeficientes de expresión de la RLO que demuestran que los usuarios que viven con cónyuge e hijos o con cónyuge e hijos y otros parientes o con cónyuge, sin hijos y otros parientes o no cuenta con teléfono fijo son factores predictivos positivos para que la dimensión capacidad de respuesta presente un nivel alto con cada uno de ellos (Sig. <0,05) y validado por el estadístico de Wald, por lo que es evidencia para rechazar la H₀.

Hipótesis específica 5

H₀: No existe influencia de las CS del usuario en la dimensión empatía en IPRESS San Nicolás, Comas 2022.

H_a: Si existe influencia de las CS del usuario en la dimensión empatía en IPRESS San Nicolás, Comas 2022.

Tabla 13

Valor de ajuste de los datos para el modelo, prueba hipótesis específica 5.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi- cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado Cox y Snell ,296 Nagelkerke ,525 McFadden ,369
Sólo intersección	392,411				
Final	355,625	36,787	23	,034	

Tabla completa: Anexo 19

Se observa en la tabla la significando de 0,048, demostrando estadísticamente que el modelo de la variable CS del usuario (estado civil, nivel educativo, estado de empleabilidad, composición del hogar y disponibilidad de bienes y servicios) aumentan el ajuste significativamente, indicando la dependencia de una variable sobre la otra.

Según la prueba de PRC, demuestra la dependencia porcentual de las CS del usuario (estado civil, nivel educativo, estado de empleabilidad, composición del hogar y disponibilidad de bienes y servicios), obteniendo un coeficiente de Nagelkerke de 0.525 indicando que la variabilidad en la dimensión empatía depende del 52.5% de las CS.

Tabla 14

CS. del usuario en la empatía.

		Estimaciones de parámetro					Intervalo de confianza al 95%	
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Cuenta con teléfono fijo	[No]	,653	,268	5,926	1	,015	,127	1,179
	[Si]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Tabla completa: Anexo 20

En la tabla 14 se muestran los coeficientes de expresión de la RLO que demuestran que los usuarios que no cuentan con teléfono fijo son factores predictivos positivos para que la dimensión empatía presente un nivel alto con cada uno de ellos (Sig. <0,05) y validado por el estadístico de Wald, esto es evidencia para rechazar la H₀.

V. DISCUSIÓN

La teleconsulta, es un factor clave en la aplicación de tecnología, no solo para los pacientes sino también para los profesionales de la salud, el acceso a la conectividad, la disponibilidad de dispositivos, problemas legales y éticos que enfrentan las organizaciones de atención médica, la falta de confianza en la protección de los datos personales, el historial del paciente, y la pérdida de citas cara a cara entre el personal médico, por ello el MINSA cuenta con más de 2600 establecimientos de salud a nivel nacional que brindan atención por telesalud, brindando más de 2 millones de servicios de atención a través de diversos servicios de teleconsulta; siendo una herramienta muy útil para las organizaciones, pueden existir factores que promuevan disparidades de información que afecten el acceso a los servicios de teleconsulta, se consideraron las características sociodemográficas como posibles factores contribuyentes descritas a continuación.

En relación a los resultados descriptivos, se encontró que el 61% de los encuestados son de sexo femenino y el 43% tiene entre 43 a 66 años seguido del 37% que tuvieron entre 19 a 42 años, estos resultados tienen similitud con Morales (2021) quien encontró que el 51.7% de los encuestados era de sexo femenino y cerca del 30% tenía más de 65 años seguido del 27.6% que tuvieron entre 18 y menos de 30 años, las edades fueron agrupadas en rangos, teniendo como resultados similares en la investigación.

En cuanto al estado civil el 46% eran casados(as) seguido del 22% que eran convivientes y con un nivel educativo secundaria con 31% y un 25% técnico superior completo, características que también fue desarrollada por Herrera (2022) 38% eran casados(as) seguido del 29.5% convivientes, también registrando un 88,73% de nivel TS y el nivel secundario de 18% obtenida en esta investigación.

Con respecto a la percepción de la satisfacción con la teleconsulta se halló un 58% de satisfacción alta, fiabilidad 58%, con seguridad de 78%, tangibilidad 80%, capacidad de respuesta de 55% y de empatía con un 73%; teniendo similitud con Arteaga (2022) con un 46% fueron tangibles, el 50% correspondió a la fiabilidad, la capacidad de respuesta en un 38%, la seguridad en un 52% y por

último la empatía con un 48%; caso contrario lo presentado por Cevallos (2021) con un nivel bajo de satisfacción en la atención (34.6%), más de la mitad lo considera confiable con un 61.7% dentro de las dimensiones de esta variable, con convicción el 55.6%, con afinidad el 76.5% y responsable 60.5%; en cuanto a la calidad de atención el nivel de percepción fue el 37% de los participantes.

Se pudo determinar que el 58% de los encuestados calificó como alta la satisfacción con la teleconsulta, teniendo mucha similitud con Ruiz (2021) quien encontró satisfechos con un porcentaje del 95,44%, y de ellos el 91,96% recomienda este tipo de atención. Además, el 99,72% sintieron que fueron amables con ellos, el 95,96% señalaron que la atención fue suficiente; el 95,96% resolvieron sus dudas; el 96,58% sintieron tranquilidad; el 69,6%; consideró la atención útil; el 69,57% consideraron la atención segura; y el 96,02% se sintieron beneficiados, por lo que se concluye la existencia de beneficios comprobados, caso contrario a Castro (2021) , encontró una calidad regular en el servicio de cardiología de telemedicina con un 54,2% relacionándose con significancia con el 56,3% aceptable con la satisfacción de usuarios; y a su vez relacionada con las dimensiones de fiabilidad con el 51,0% aceptable existiendo una relación moderada con la satisfacción del usuario.

Con respecto al análisis del objetivo general se determinó el modelo de RLO es adecuado y de acuerdo al PRC de Nagelkerke, se pudo deducir que el modelo explica el 54.7% de la variabilidad en la satisfacción con la teleconsulta, lo que permite inferir que las CS de los usuarios con secundaria (0,039), con conyugue e hijos y otros parientes (0,044), sin conyugue e hijos y otros parientes (0,039), y los que no cuentan con el servicio de internet (0,014) influyen positivamente para que la satisfacción con la teleconsulta presente un nivel alto. El 58% calificó con un nivel alto la satisfacción con la teleconsulta, seguido del 39% con un nivel medio y el 3% con nivel bajo, teniendo una similitud con el estudio de Morales (2022) quien demostró la influencia de las características sociodemográficas como el nivel educativo (p-valor 0,022), situación laboral (p-valor 0,008) y tipo de servicio de luz (p-valor 0,027) influyen de manera positiva sobre la usabilidad de la telemedicina con un 62.1%.

Así mismo Cevallos (2021) demostró la existencia de una relación y correlación positiva alta (0,899) en las variables de la satisfacción de los usuarios y la calidad de la atención, evidenciando que la influencia de la telemedicina en la calidad y satisfacción de los usuarios guarda una estrecha relación, Castro (2021) demostró datos similares al evidenciar la existencia de una relación moderada y significativa ($Sp R = 0,488$) entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología con 54.2% siendo regular y la satisfacción de usuarios siendo aceptable con un 56.3%. Por otro lado, se encontró diferencias con los resultados de Jannati (2021), ya que no mostraron una relación entre la edad, el sexo, la educación y la satisfacción general (Significancia mayor a 0,05)

Todos estos datos nos muestran evidencias claras que las características sociodemográficas del usuario y la calidad de atención influyen significativamente en la satisfacción con la teleconsulta, siendo una alternativa relevante para que más establecimientos de salud puedan implementarlo como parte de sus atenciones cotidianas, teniendo en cuenta factores significativos para que el usuario se sienta muy satisfecho con este tipo de atención.

En relación al objetivo específico 1 identificar la influencia de las CS y la satisfacción con la teleconsulta según la dimensión fiabilidad, el modelo RLO en su análisis demostró ser aceptable, según la prueba de SRC de Nagelkerke se obtiene como resultado que la variabilidad de esta dimensión depende de un 53.4%, evidenciando que el usuario que no cuenta con el servicio de internet (0,016) o no cuenta con teléfono fijo (0,000) influyen de manera positiva y significativa en el puntaje de la dimensión fiabilidad. En esta dimensión el 58% de los participantes calificaron un alto nivel de satisfacción, seguido de un 39% que consideró un nivel medio y el 3% consideraron un nivel bajo de satisfacción.

Así mismo, se observa similitud con los resultados de Castro (2021) quien demostró que existe una relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción de usuarios en la dimensión fiabilidad, con una significancia de 0,000, siendo aceptable con un 51%. Por otro lado, dentro de los resultados del estudio de Morales (2022), halló que las características sociodemográficas no influyen significativamente en la dimensión fiabilidad con un

valor de 0,519. El 67.8% de los participantes evaluaron con un nivel medio a esta dimensión, seguidamente de un 24.1% con nivel alto y el 8% con un nivel bajo. Maggi (2018) por su lado, en su investigación demostró un índice bajo de satisfacción en la dimensión fiabilidad (0.5675). Lo que nos permite observar diferencias con los hallazgos obtenidos en nuestro estudio, ya que se demostró que al brindar un servicio de salud como la teleconsulta de manera confiable, segura y cuidadosa va a permitir al usuario observar el nivel profesionalismo del personal de salud y así obtener un nivel alto de satisfacción en esta dimensión.

En relación al objetivo específico 2 identificar la influencia de las CS y la satisfacción con la teleconsulta según la dimensión seguridad, el modelo RLO en su análisis demostró ser aceptable, según la prueba de SRC de Nagelkerke se obtiene como resultado que la variabilidad de esta dimensión depende de un 55.4%, evidenciando que el usuario que vive con conyugue e hijos (0,024) o con conyugue e hijos y otros parientes (0,011) o sin conyugue, sin hijos y otros parientes(0,043) influyen de manera positiva y significativa en el puntaje de la dimensión seguridad. En esta dimensión el 78% de los participantes calificaron un alto nivel de satisfacción, seguido de un 18% que consideró un nivel medio y el 4% consideraron un nivel bajo de satisfacción. Obteniendo similitud con los resultados de Arteaga (2022) quien halló que el 52% de los encuestados se encontraban satisfechos con la atención de teleconsulta en la dimensión seguridad y Castro (2021) demostró en su investigación que existe relación entre la calidad de servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción de usuarios en la dimensión de seguridad (Sig.= 0,000), siendo aceptable con un 55.2%.

Por otro lado, Jannati (2021) encontró que el 41% de sus encuestados estaban satisfechos con la privacidad de la información del paciente, componente que se encuentra dentro de la dimensión seguridad. En cuanto al estudio de Maggi (2018) se encuentra discrepancia con sus resultados encontrando un índice bajo de satisfacción en la dimensión seguridad (0,5933). Al analizar los resultados con las similitudes de otros estudios se demostró que el usuario siente tranquilidad y confianza de saber que su problema de salud será resuelto por el conocimiento y la actitud de seguridad que genera el personal de salud a través de la atención por teleconsulta.

En relación a la hipótesis específica 3 identificar la influencia de las CS y la satisfacción con la teleconsulta según la dimensión tangibilidad, el modelo RLO en su análisis demostró ser aceptable, según la prueba de SRC de Nagelkerke se obtuvo como resultado que la variabilidad de esta dimensión depende de un 59.9%, evidenciando que el usuario que vive con conyugue e hijos y otros parientes (0,013) influyen de manera positiva y significativa en el puntaje de la dimensión tangibilidad. En esta dimensión el 80% de los participantes calificaron un alto nivel de satisfacción, seguido de un 17% que consideró un nivel medio y el 3% consideraron un nivel bajo de satisfacción. Se observa similitud con el estudio de Castro (2021) reveló que existe relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción de los usuarios en la dimensión tangibilidad (Sig.= 0,002), siendo aceptable con un 55.2%.

Además, Arteaga (2022) dentro de sus hallazgos evidenció que el 46% de participantes encuestados se sintieron satisfechos con la dimensión seguridad caso contrario al estudio de Maggi (2018) cuyo resultado para esta dimensión fue un índice bajo de satisfacción (0.1575). En consecuencia, a los resultados obtenidos y la similitud con otros estudios se demostró satisfacción con esta dimensión con la presencia de los equipos que intervienen en el servicio de atención por teleconsulta y la presencia del personal de salud.

En relación a la hipótesis específica 4 identificar la influencia de las CS y la satisfacción con la teleconsulta según la dimensión capacidad de respuesta, el modelo RLO en su análisis demostró ser loable, según la prueba de SRC de Nagelkerke se obtuvo como resultado que la variabilidad de esta dimensión depende de un 60.8%, evidenciando que el usuario que vive con conyugue e hijos (0,025) o con conyugue e hijos y otros parientes (0,009) o con conyugue, sin hijos y otros parientes (0,030) o no cuenta con teléfono fijo (0,011) influyen de manera positiva y significativa en el puntaje de la dimensión capacidad de respuesta. En esta dimensión el 55% de los participantes calificaron un nivel medio de satisfacción, seguido de un 32% que consideró un nivel alto y el 13% consideraron un nivel bajo de satisfacción. Al contrastar los resultados con el estudio de Arteaga (2022) se encuentra similitud, ya que demostró una satisfacción moderada en la

dimensión capacidad de respuesta con un 54%. Así mismo Maggi (2018) demostró que los usuarios se sintieron parcialmente satisfechos (-0.162) con esta dimensión. Esto demuestra que a través de una actitud de compromiso con el usuario brindando un servicio rápido, accesible y fácil se logra satisfacer al usuario.

En relación a la hipótesis específica 5 identificar la influencia de las CS y la satisfacción con la teleconsulta según la dimensión empatía, el modelo RLO en su análisis demostró ser loable, según la prueba de SRC de Nagelkerke se obtuvo como resultado que la variabilidad de esta dimensión depende de un 52.5%, evidenciando que el usuario que no cuenta con teléfono fijo (0,015) influye de manera positiva y significativa en el puntaje de la dimensión empatía. En esta dimensión el 73% de los participantes calificaron un alto nivel de satisfacción, seguido de un 21% que consideró un nivel medio y el 6% consideraron un nivel bajo de satisfacción. En cuanto a estos resultados se encuentra similitud con el estudio de Castro (2021) que evidenció que existe relación entre la calidad del servicio de telemedicina y la satisfacción de usuarios en la dimensión empatía (Sig.=0,000) siendo aceptable con un 53.1% y Arteaga (2022) demostró que los usuarios encuestados refirieron una satisfacción moderada (50%) en cuanto a esta dimensión.

De acuerdo a los resultados obtenidos y la similitud con otros estudios se demostró que la disposición de ofrecer un cuidado y atención de forma personalizada brindando una buena comunicación del lenguaje verbal y la escucha activa para mantener informado al usuario brinda una mayor satisfacción.

VI. CONCLUSIONES

Primera. Las características sociodemográficas del usuario como nivel educativo, composición del hogar y disponibilidad de bienes y servicios influyen de manera positiva sobre la satisfacción con la teleconsulta.

Segunda. Las características sociodemográficas del usuario que no cuenta con el servicio de internet o no cuenta con teléfono fijo influyen positivamente en la dimensión fiabilidad.

Tercera. Las características sociodemográficas del usuario que vive con conyugue e hijos o con conyugue e hijos y otros parientes o sinconyugue, sin hijos y otros parientes influyen positivamente en la dimensión seguridad.

Cuarta. Las características sociodemográficas del usuario que vive con conyugue e hijos y otros parientes influyen positivamente en la dimensión tangibilidad.

Quinta. Las características sociodemográficas del usuario que vive con conyugue e hijos y otros parientes influyen positivamente en la dimensión capacidad de respuesta.

Sexta. Las características sociodemográficas del usuario que no cuenta con teléfono fijo influye positivamente en la dimensión empatía.

VII. RECOMENDACIONES

Primera. Se recomienda al Ministerio de Salud mejorar y mantener el uso de la teleconsulta en los establecimientos de salud, sobre todo en los centros de primer nivel de atención como contención al congestionamiento de pacientes, ya que hay un porcentaje del mas de 50% de la población que se siente satisfecho con la teleconsulta, ello permitirá que atenciones de salud presenciales sean fluidas, y las atenciones de salud a distancia sean dirigidas a aquellos pacientes que requieran una atención de salud no urgente, como se dio las atenciones por teleconsulta a consecuencia de la pandemia por la COVID-19.

Segunda. Se recomienda a los funcionarios públicos de salud y a los directores de los establecimientos de salud ver a la atención de salud por teleconsulta como una alternativa de atención favorable, seguro y accesible para los pacientes, ya que la teleconsulta rompe la brecha de la distancia que existe entre la institución de salud y el domicilio del paciente, sobre todo en las zonas rurales. Por ello es necesario fortalecer la capacidad de respuesta, los elementos tangibles de la institución y la empatía del personal de salud que brinda este tipo de atención para que el usuario se sienta motivado a elegir este tipo de atención.

Tercera. Se recomienda a la Dirección ejecutiva de la IPRESS San Nicolás continuar con las atenciones de salud a través de la teleconsulta, ya que se demostró una satisfacción alta en cuanto a la percepción de los pacientes, por ello es necesario fortalecer y mejorar elementos tangibles como el mantenimiento de los equipos de telefonía y computación además de la capacitación constante dirigido al personal de salud correspondiente al tema de atención por teleconsulta y empatía con el paciente, estas actividades colaboran a que los usuarios elijan este tipo de atención por teleconsulta y se sientan con una mayor satisfacción con la atención de salud brindada.

Cuarta. Se recomienda a los profesionales de salud la práctica de este tipo de atención a distancia como es el caso de la teleconsulta, profundicen los conocimientos en el tema sobre todo en el conocimiento de las normativas de telemedicina vigentes en nuestro país, con el propósito de desarrollar nuevas habilidades y realizar de manera correcta la atención a través de este aún novedoso tipo de servicio de atención de salud, la teleconsulta continuará su crecimiento y adopción en los múltiples establecimientos de salud tanto públicos como privados, siendo este último una oportunidad también de negocio a futuro.

Quinta. Se recomienda realizar más estudios sobre satisfacción con la teleconsulta en otras entidades de salud como ESSALUD, Fuerzas Armadas, ya que no se encontró estudios aplicados en estas entidades.

Sexta. Se recomienda incentivar a realizar estudios sobre satisfacción con la teleconsulta en otras áreas de servicios como es el caso de atenciones no médicas (enfermería, obstetricia, nutrición, psicología, terapia física, etc), ya que no se encontró estudios relacionados.

Sétima. Se recomienda realizar una investigación dirigida a la exploración de factores del personal de salud que pueden influenciar en la satisfacción del usuario con la teleconsulta, estudiar una población de profesionales de la salud que ejecutan atenciones por teleconsulta, para tener un enfoque y saber qué aspectos desde ese punto de vista se requieren mejorar respecto a la teleconsulta.

REFERENCIAS:

- Aragón, D.; Arceu, M.; Aragón, G.; Zamora, K.; Tom, D. y Gatica, J. L. (2020). Comparación del tiempo de espera de atención dermatológica mediante el uso de teledermatología y derivación presencial. Formación continuada en dermatología. *Piel. ELSEVIER*. 35. Pag 220-224
<https://doi.org/10.1016/j.piel.2019.07.001>
- Arteaga, N. (2022). *Satisfacción de los pacientes de telemedicina atendidos en una empresa privada de salud durante la Pandemia Covid 19 – Chiclayo*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20500.12692/79293>
- Ayuso, D. y De Andrés Gimeno, B. (2018). Gestión de la calidad de cuidados en enfermería. Seguridad del paciente. Díaz de Santos.
https://books.google.com.ec/books?id=cEluDwAAQBAJ&printsec=copyright&hl=es&source=gbs_pub_info_r#v=onepage&q&f=false
- Bohm, C.; Da Silva, F.; Maeyama, M. A.; Goulart Castro, R.; Schaefer, A. L. (2021). Teledentistry System in Dental Health Public Services: A Mixed-Methods Intervention Study. *ELSEVIER. International Journal of Medical Informatics*. 153. Pag Art 104533.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505621001593?via%3Dihub>
- Bennett A, Rappaport W y Skinner F. (1978), *Telehealth Handbook: A Guide to Telecommunications Technology for Rural Health Care*, DHEW Publication, Springfield. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED165952.pdf>
- Castro, M. (2021). *Calidad y satisfacción de usuarios del servicio de telemedicina en cardiología, en tiempos COVID-19. Hospital-III EsSalud Víctor LazarteEchegaray, 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20500.12692/92188>
- Cevallos, S. (2021). *Influencia de la telemedicina en la calidad de atención y satisfacción de los usuarios de una institución privada, Quito 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20500.12692/69038>

- Contractor, U.; Haas, W.; Reed, P.; Osborne, L.; Tree, J.; Bosanquet, D. C. (2021). Patient Satisfaction with Tele- and VideoConsultation in the COVID-19 Era e A Survey of Vascular Surgical Patients. *ELSEVIER inc.* 117. Pag Art. 107863. https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0890509622002485.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
- Comisión económica para América latina (CEPAL). (2000). América latina: aspectos conceptuales de los censos del 2000. Pag 21. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5527/S9950308_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Comisión económica para América latina (CEPAL). (1978). La experiencia latinoamericana en los censos de población de 1970 y orientaciones para los censos de 1980. Pag 22-145. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2848/S7800008_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cottle, D. (1991). El Servicio Centrado en el Cliente. Ediciones Diaz Santos. Madrid, España. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=o37JeJi0-qoC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Da Silva, N.; Matzembacher, A.; Dietricha, M. A.; Rodriguesa, M. C.; Sensa, S.; Fischer, L.; De Melloa, T.; Bittencourtb, I.; Da Silva, M.; Pestana, A.L.; y Nazareth, L. (2022). Technologies During the COVID-19 Pandemic: Teleconsultation in Care Management for Patients Undergoing Liver Transplant. *ELSEVIER.* 54. Pag 1324-1328. https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0041134522003037.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
- Decreto legislativo N°1153, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado. 2013. <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/DecretosLegislativos/01153.pdf>
- Decreto Supremo N°003-2013-JUS, Reglamento de la ley N°29733, Ley de protección de datos personales. 2013. <https://www.gob.pe/institucion/minjus/normas-legales/1941246-003-2013-jus>
- Dozières, B. y Auvin, S. (2020). *Usefulness, limitations, and parental opinion about teleconsultation for rare pediatric epilepsies.* Epilepsy y Behavior. 115. Pag Art 107656. https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1525505020308362.pdf?locale=es_ES&searchIndex=

- Elmehraoui, O.; Berrabeh, S.; Messaoudi, N.; Derkaoui, N.; Zerrouki, D.; Rouf, S.; Latrech, H. (2022). Monitoring of type 2 diabetic patients during the 'Covid 19' pandemic by teleconsultation. *Annals of Medicine and Surgery*. 78. Pag Art. 103689. https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S2049080122004496.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
- Escobar, M. F.; Henao, J. F.; Prieto, D.; Echavarria, M.P.; Gallego, J. C.; Nasner, D.; Martínez Ruíz, D. M.; Velasco, J. E. y Alarcón J. (2021). Teleconsultation for outpatient care of patients during the Covid-19 pandemic at a University Hospital in Colombia. *International Journal of Medical Informatics*. 155. Pag Art. 104589. https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S138650562100215X.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
- Fieuxa, M.; Duret, S.; Bawazeer, N.; Denoixa, L.; Zaouchea, S.; Tringali, S. (2020). Telemedicine for ENT: Effect on quality of care during Covid-19 pandemic. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*. ELSEVIER. 137. Pag 257-261. https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1879729620301538.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
- Freilich, J.; Wiking, E.; Nilsson, G.H.; Olsson, C. (2019). Patients' ideas, concerns, expectations and satisfaction in primary health care - a questionnaire study of patients and health care professionals' perspectives Scand J Prim Health Care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 37. Pag. 468-475, <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02813432.2019.1684430>.
- Gomes-de Almeida, S.; Marabujo, T. y Do Carmo-Gonc,alves, M. (2020). Grade of patient satisfaction of the Vitrius Family Health Unit with teleconsultation durig the COVID-19 pandemic. *Family medicine. SEMERGEN* 47. Pag 248-255. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359321000563?via%3Dihub>
- Hernández, R. y Mendoza, C.P. (2018). Metodología de la investigación: Cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. Pag. 40-50 http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

- Hernández, R.; Fernandez, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación: Cuantitativa, cualitativa y mixta. 6ta ed. Pag. 173-189. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Herrera, S. (2020). *Características sociodemográficas asociadas a satisfacción de la calidad de atención del usuario externo de un centro de salud de Arequipa, 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10921/MChepusa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Huamán, J.Y. (2019). *Características personales y clínicas de pacientes atendidos con intoxicación por órgano fosforado con fines suicidas en el servicio de emergencia del hospital regional del cusco – 2018*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Andina del Cusco]. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3243>
- International Social Security Association (ISSA). (2021). Análisis. Telemedicina: buenas prácticas en América Latina. <https://ww1.issa.int/es/analysis/telemedicina-buenas-practicas-en-america-latina>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017). Perú: Perfil sociodemográfico. Pag. 355. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap06.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017). Perú: perfil sociodemográfico. Informe nacional. Pag 49-54. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2014). Encuesta demográfica y salud familiar- ENDES. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2015). Características económicas y financieras de las empresas comerciales en el Perú 2014. Pag 22. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1264/libro.pdf

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017). Encuesta nacional de Programas Presupuestales 2011- 2017. Pag 31. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1520/cap01.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017). Indicadores de empleo e ingreso por departamento 2007-2017. Pag: 29-45. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1537/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2018). Características de las viviendas, hogares y población. Pag: 55-65. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap001.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). 2020. Perú: Indicadores de educación por departamentos, 2009- 2019. Pag: 31. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1751/libro.pdf
- Jannati, N.; Nakhaee, N.; Yazdi-Feyzabadi, V.; Tjondronegoro, D. (2021). A cross- sectional online survey on patients' satisfaction using store-and-forward voice and text messaging teleconsultation service during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Medical Informatics*. 151. Art. 104474. https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1386505621001003.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
- Leibar, A.; Linares, E.; Ríos, E.; Trelles, C.; Álvarez- Maestro, M.; De Castro, C.; Fernández-Pascual, E.; Girón de Francisco, M.; Gómez de Vicente, J.M.; Gómez, J.; Mainez, J.A.; Pérez-Carral, J.R.; Garcia-Matres, M.J.; y Martínez, L. (2020). Evaluación de la teleconsulta en el paciente urológico durante la pandemia COVID-19. *Actas Urológicas Españolas*. 44. Pag 617-622. https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S021048062030142X.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
- Maggi, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9976>
- Mansilla, M.E. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología*, Vol.3 No. 2. Pag 115. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4999/4064>

- Morales, D.K. (2022). *Características sociodemográficas en la usabilidad de la telemedicina en pacientes atendidos en una institución de salud, 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/83175/Morales_MDK-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- Ministerio de Salud. (2020). Plan Nacional de Telesalud del Perú 2020-2023: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1479230/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01010-2020-MINSA.PDF>
- Müggenburg, M.C. y Pérez, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería universitaria*. V 4(1). Pag 35-38. <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
- OPS. 2014. Iniciativas de eSalud despegan en América Latina y el Caribe. P 1 https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9829:2014-ehealth-initiatives-take-off-in-latin-america-and-the-caribbean&Itemid=135&lang=es
- Ortiz, R; Muñoz, S.; y Torres, E. (2004). Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, Mexico. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4), 527-537. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400010#:~:text=Resultados%3A%20La%20insatisfacci%C3%B3n%20fue%20del,p%3C0%2C05\)](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400010#:~:text=Resultados%3A%20La%20insatisfacci%C3%B3n%20fue%20del,p%3C0%2C05)).
- Pallarés, V.; Górriz, C.; Llisterri, J.; Górriz, J. L. (2020). La pandemia por la COVID-19: una oportunidad para cambiar la forma de atender a nuestros pacientes. *Medicina de Familia. SEMERGEN. Volumen 46*, Pag 3-5. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.002>
- Rabanales, J. (2011). Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones: Telemedicina. *Revista Clínica de Medicina Familiar*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2011000100007&script=sci_arttext&tlng=en
- Reglamento de la ley N°30421, Ley marco de telesalud, y del decreto legislativo N°1490, decreto legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud. (2021). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5418.pdf>
- Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA-2020-DIGTEL: Directiva para la implementación y desarrollo de los servidores de telemedicina síncrona y asíncrona. 2020. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/462720-117-2020-minsa>
- Resolución Ministerial N°074-2017/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N°227- MINSA/2017/OGTI: Directiva Administrativa de Organización del Sistema de gestión de Seguridad de la información del Ministerio de Salud.

2017.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/290607/RM_N%C2%BA_074-2017-MINSA.PDF

Rodríguez, P.; Franch, J.; Fornos, J.A.; Martínez, F.; De Paz, H.D.; Orera, M.L. (2019). Cross-sectional study about the use of telemedicine for type 2 diabetes mellitus management in Spain: patient's perspective The EnREDA2 Study. *BMJ Open*. 9. Pag e028467. <https://bmjopen.bmj.com/content/9/6/e028467>

Rosellini I.; Vianello M.; Palmieri A.; Guidoni S.; Giopato F.; Ghazaryan A.; Fuccaro, M.; Terrin, A.; Vitaliani R.; Rigoni M.; Pietrobon F.; y Bonifati D. (2021). Patient satisfaction with televisit in chronic neurologic disorders during COVID-19 pandemic. *Journal of the Neurological Sciences*. 429, Pag Art 119798. <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0022510X21024941?scrollTo=%23hI0000103>

RPP noticias. (19 de julio de 2022). Telemedicina en Perú: ¿Cuáles son los beneficios, avances y retos de la digitalización en salud? <https://rpp.pe/campanas/valor-compartido/telemedicina-en-peru-cuales-son-los-beneficios-avances-y-retos-de-la-digitalizacion-en-salud-noticia-1418984>

Ruiz, V.; Martinez, M.; Torres, Y.; Acón, D.; De Toro, A., Cruz, F. & Rivera, A. (2021). Evaluación de la satisfacción del paciente en la teleconsulta durante la pandemia por COVID-19. *Revista Española de Salud Pública*. 95. Pag 1. https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202104054.pdf

Tandon, V.; Raheja, A.; Mishra, S.; Garg, K.; Dash, C.; Borkar, S. A.; Wellington, J.; Chaurasia, B.; Fontanella, M. M.; Suri, A.; Chandra, P. S.; Kale, S. S. (2021). Trends in Neurosurgical Teleconsultation Services Across the Globe During COVID-19 Pandemic. 150. Pag 645-656. https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S187887502100440X.pdf?locale=es_ES&searchIndex=

Torres, M. y Vásquez, C. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, 18(35). Pag 60-63. <http://www.redalyyc.org/html/880/88043199005/>

Velázquez M.; Pacheco A.; Silva M.; y Sosa D. (2017). Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Telesalud de Oaxaca, México. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 41, 22. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e22>

Villegas, J. y Garza, J. (1994). Cambio y mejoramiento continuo. Editorial Diana. Mexico D.F.

Wanga, Y.C.; Ganzorig, B.; Wu, C.C.; Iqbal, U.; Khan, H. A. A.; Hsieh, W.S.; Jian, W.S.; Li, Y.C. (2018). Patient satisfaction with dermatology teleconsultation by using MedX. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*. 167. Pag 37-42. https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0169260718311684.pdf?locale=es_ES&searchIndex=

Zhang, S.; Wang, Z.; Chang, R.; Wang, H.; Xu Ch, X. Yu, *et al.* (2020). COVID-19 containment: China provides important lessons for global response. *Front Med*, 25, Pag. 1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11684-020-0766-9> <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75065>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Variable 1: Características sociodemográficas del usuario.	Agrupación de características biológicas, sociales, culturales y económicas que permiten observar globalmente los aspectos sociodemográficos. (INEI, 2017).	son los aspectos globales que presentan cualidades biológicas, sociales, culturales y económicas del usuario, que serán medidos a través de un cuestionario que consta de 4 dimensiones: Características personales, características educativas, características del empleo y características de la vivienda y el hogar en ese orden y el cuestionario tendrá un total de 09 preguntas.	1.- Características personales	Edad	Ordinal Politómica
				Sexo	Nominal Dicotómica
				Estado civil	Ordinal Politómica
			2.- Características educativas	Nivel educativo.	Ordinal Politómica
			3.- Características del empleo	Estado de empleabilidad	Nominal Dicotómica
			4.- Características de la vivienda y hogar	Composición del hogar	Nominal Dicotómica
				Disponibilidad de bienes y servicios	
Variable 2: Satisfacción con la teleconsulta	Según MINSA (2011) es el conjunto de expectativas y percepciones del usuario, en la consulta a distancia que se realiza entre un profesional de salud y el paciente en relación al servicio de salud que se le otorgó. (MINSA,2020)	La expectativa y percepción del usuario con el servicio de teleconsulta será medida a través de un cuestionario de satisfacción de los usuarios con la atención de teleconsulta que consta de 5 dimensiones las cuales son: dimensión Fiabilidad, dimensión Seguridad, dimensión tangibilidad, dimensión capacidad de respuesta y la dimensión empatía. El cuestionario tendrá un total de 19 preguntas.	1.- Fiabilidad	Atención esperada	Ordinal Politómica 1.“Nada satisfecho” 2.“Poco satisfecho” 3.“Satisfecho” 4.“Muy satisfecho” 5. “Altamente satisfecho”.
				Puntualidad	
				Confiabilidad	
			2.- Seguridad	Actitud del personal	
				Conocimientos del personal de salud	
				Credibilidad	
			3.- Tangibilidad	Equipos y materiales de apoyo	
				Presencia del personal	
			4.- Capacidad de respuesta	Compromiso	
				Interés durante la atención	
				Tiempo de espera	
			5.- Empatía	Cordialidad y simpatía	

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1

Cuestionario sobre las características sociodemográficas del usuario

Estimado usuario el siguiente cuestionario, tiene como objetivo: Determinar la relación entre las características sociodemográficas del usuario y la satisfacción con la teleconsulta en la IPRESS San Nicolás, Comas 2022, para poder mejorar continuamente los servicios de salud, la información que brinde es totalmente **ANONIMA** es por ello que se le solicita cordialmente responda a cada una de las siguientes preguntas en base a su perspectiva y con toda la sinceridad posible, se le agradece de antemano su colaboración.

1.- ¿Qué edad tiene?

2.- Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

3.- ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero/a
- b) Conviviente
- c) Casado/a
- d) Separado/a
- e) Divorciado/a
- f) Viudo/a

4.- ¿Cuál es su nivel educativo?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico superior completo
- d) Técnico superior incompleto
- e) Universitaria incompleta
- f) Universitaria completa

5.- ¿Actualmente tiene un empleo?

- a) Si

- b) No

6.- ¿Con quiénes vive?

- a) Solo
- b) Con conyugue e hijos
- c) Con conyugue sin hijos
- d) Sin conyugue e hijos
- e) Sin conyugue y sin hijos
- f) Con conyugue e hijos y otros parientes
- g) Con conyugue, sin hijos y otros parientes
- h) Sin conyugue e hijos y otros parientes
- i) Sin conyugue, sin hijos y otros parientes
- j) Con conyugue e hijos, otros parientes, y no parientes.
- k) Con conyugue, sin hijos, otros parientes, y no parientes.
- l) Sin conyugue e hijos/ sin hijos, otros parientes, y no parientes.
- m) Sin conyugue, sin hijos, otros parientes, y no parientes.
- n) Con personas no parientes

7.- ¿Cuenta con energía eléctrica?

- a) Si
- b) No

8.- ¿Cuenta con el servicio de internet?

- a) Si
- b) No

9.- ¿Cuenta con telefonía móvil?

- a) Si
- b) No

10.- ¿Cuenta con teléfono fijo?

- a) Si
- b) No

Instrumento 2

Cuestionario sobre satisfacción con la teleconsulta

Estimado usuario el siguiente cuestionario, tiene como objetivo: Determinar la relación entre las características sociodemográficas del usuario y la satisfacción con la teleconsulta en la IPRESS San Nicolas, Comas 2022, para poder mejorar continuamente los servicios de salud, la información que brinde es totalmente **ANONIMA** es por ello que se le solicita cordialmente responda a cada una de las siguientes preguntas en base a su perspectiva y con toda la sinceridad posible, se le agradece de antemano su colaboración.

Marque con una (X) según corresponda a cada una de las siguientes afirmaciones, valore en la escala del 1 al 5, donde: 1 "Nada satisfecho", 2 "Poco satisfecho", 3 "Satisfecho", 4 "Muy satisfecho" y 5 "Altamente satisfecho". Se agradece no olvidar contestar todas las premisas del formulario.

N°	AFIRMACIONES	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1- Fiabilidad						
1	El personal de admisión, le explicó de manera clara sobre los pasos o trámites para la atención por teleconsulta					
2	La atención que recibió por teleconsulta se realizó en el horario programado					
3	Percibió Ud. que el médico le inspiró confianza en la atención por teleconsulta					
DIMENSIÓN 2- Seguridad						
4	Se respetó su privacidad en todo momento durante la atención por teleconsulta					
5	El médico le realizó una serie de preguntas orientado al problema de salud que usted presenta y fue minucioso de acuerdo al problema de salud por el cual fue atendido					
6	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención					
7	Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento: tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos					
8	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis a realizar					
9	Considera que la información que le brindó el personal médico fue veraz y objetiva, y relacionada a su proceso de enfermedad					
DIMENSIÓN 3- Tangibilidad						
10	La comunicación por vía telefónica establecida con el médico se dió sin interrupciones por mala señal o interferencias					
11	Como parte de la teleconsulta el médico registra la información de su evaluación en la historia clínica.					
12	Durante el desarrollo de la teleconsulta el médico estuvo en todo momento					
DIMENSIÓN 4: Capacidad de respuesta						
13	Usted encontró citas disponibles					
14	La atención del personal de admisión fue rápida en contestar su llamada					
15	El médico contestó sus dudas o preguntas sobre su problema de salud					
16	El médico que lo atendió mostró interés en la solución o manejo su problema de salud					
17	El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable					
DIMENSIÓN 5: Empatía						
18	El personal de admisión lo trató con amabilidad, respeto y paciencia					
19	El personal médico que lo atendió fue amable en todo momento durante la teleconsulta					

Anexo 3: Fichas técnicas

FICHA TÉCNICA

Instrumento	: Encuesta, características sociodemográficas.
Autores	: Morales Máximo, Diana Khaterine
Adaptación	: Jessica Milagros Penas Quesada
Lugar	: Lima, Comas, Centro de Salud
Preguntas	: 10 preguntas
Administración	: Individual o colectiva.
Tiempo	: 30´
Cantidad de Personas	366
Dimensiones	: Características personales, características educativas, características del empleo, características de la vivienda y hogar.
Escala	: Ítems con respuestas dicotómicas y politómicas
Niveles y rangos	: No

FICHA TÉCNICA

Instrumento	: Encuesta, satisfacción con la teleconsulta
Autores	: Encuesta SERVQUAL
Adaptación	: Jessica Milagros Penas Quesada
Lugar	: Lima, Comas, centro de salud
Preguntas	: 19 preguntas
Administración	: Individual o colectiva.
Tiempo	: 30´
Cantidad de Personas	: 366
Dimensiones	: Fiabilidad, seguridad, tangibilidad, capacidad de respuesta, y empatía.
Escala	: Ítems con preguntas de escala ordinal
Niveles y rangos	: Alto, medio, bajo

Anexo 4: Validación de instrumentos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL USUARIO

N°	DIMENSIONES / ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Características personales							
1	¿En qué rango se encuentra su edad?	X		X		X		
2	Sexo	X		X		X		
3	¿Cuál es su estado civil o conyugal?	X		X		X		Debería ser sólo Estado Civil
	DIMENSIÓN 2 Características educativas							
4	¿Cuál es su nivel educativo?	X		X		X		Debe mejorar las alternativas de Técnico superior y Universitario
	DIMENSIÓN 3 Características del empleo							
5	¿Cuál es su situación laboral?	X		X		X		No quedan claras las alternativas para esta pregunta
	DIMENSIÓN 4 Características de la vivienda y el hogar							
6	¿Con quiénes vive?	X		X		X		Revisar las alternativas que no están claramente determinadas. Determinar mejor la presencia de hijos por separado al costo de los parientes.
7	¿Cuenta con energía eléctrica permanente?	X		X		X		
8	¿Cuenta con el servicio de internet permanente?	X		X		X		La condición de "permanente" podría estar asociada a un costo adicional. Debe ser más clara, indicando si se incluye un paquete de datos (paquete/recarga) para sostener una teleconferencia , no podría igualmente tener la oportunidad/posibilidad de tener una teleconferencia satisfactoria?
9	¿Cuenta con telefonía móvil?	X		X		X		
10	¿Cuenta con teléfono fijo?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. HUGO ROLANDO CAMPOS CORONEL DNI: 10735292

Especialidad del validador: Metodólogo
 Grado del especialista: Maestro

Temático
 Doctor

21 de noviembre del 2022

Firma del Experto Informante.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al constructo teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL USUARIO

N°	DIMENSIONES / ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1 Características personales							
1	¿En qué rango se encuentra su edad?	X		X		X		
2	Sexo	X		X		X		
3	¿Cuál es su estado civil o conyugal?	X		X		X		
	DIMENSION 2 Características educativas							
4	¿Cuál es su nivel educativo?	X		X		X		
	DIMENSION 3 Características del empleo							
5	¿Cuál es su situación laboral?	X		X		X		
	DIMENSION 4 Características de la vivienda y el hogar							
6	¿Con quiénes vive?	X		X		X		
7	¿Cuenta con energía eléctrica permanente?	X		X		X		
8	¿Cuenta con el servicio de internet permanente?	X		X		X		
9	¿Cuenta con telefonía móvil?	X		X		X		
10	¿Cuenta con teléfono fijo?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Aguayo Cabana Anabel Roxana DNI: 09608099

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista: Maestro

Doctor

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

18 de Noviembre del 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN CON LA TELECONSULTA.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1 Fidedad								
1	El personal de admisión, le explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención por teleconsulta	X		X		X		
2	La atención por teleconsulta se realizó en el horario programado	X		X		X		
3	El médico que le atendió por la teleconsulta le inspiró confianza	X		X		X		
DIMENSION 2 Seguridad								
6	Se respetó su privacidad en todo momento durante la atención por teleconsulta	X		X		X		
7	El médico le realizó una serie de preguntas y fue minucioso de acuerdo al problema de salud por el cual fue atendido	X		X		X		
8	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención	X		X		X		
	Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos	X		X		X		
9	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis a realizar	X		X		X		
	Considera que la información que le brindó el personal médico fue veraz y objetiva, y relacionada a su proceso de enfermedad	X		X		X		
DIMENSION 3: Tangibilidad								
10	La comunicación establecida con el personal de salud fue clara y sin interrupciones	X		X		X		
11	La historia clínica se encontró disponible durante su atención	X		X		X		
12	La atención que recibió fue de parte del médico tratante	X		X		X		
DIMENSION 4: Capacidad de respuesta								
13	Usted encontró citas disponibles	X		X		X		
14	La atención del personal de admisión fue rápida	X		X		X		
15	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	X		X		X		
16	El médico que lo atendió mostró interés en todo momento en la solución o manejo su problema de salud	X		X		X		
17	El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable	X		X		X		
DIMENSION 5: Empatía								
18	El personal lo trató con amabilidad, respeto y paciencia	X		X		X		
19	El personal médico que lo atendió fue amable en todo momento durante la teleconsulta	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Dra. Aguayo ~~Cabana~~ Anabel Roxana DNI: 09608099

Especialidad del validador: Metodólogo Temático
 Grado del especialista: Maestro Doctor

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específicos del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

18 de ~~Noviembre~~, del 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL USUARIO

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Características personales								
1	¿En qué rango se encuentra su edad?	✓		✓		✓		¿Evidencia tiene? ¿Digame cual es su edad?
2	Sexo	✓		✓		✓		
3	¿Cuál es su estado civil o conyugal?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 Características educativas								
4	¿Cuál es su nivel educativo?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3 Características del empleo								
5	¿Cuál es su situación laboral?	✓		✓		✓		Determinar Criterios de inclusión de las encuestas. Ejemplo: Adultos > 18 años.
DIMENSIÓN 4 Características de la vivienda y el hogar.								
6	¿Con quiénes vive?	✓		✓		✓		
7	¿Cuenta con energía eléctrica permanente?	✓		✓		✓		
8	¿Cuenta con el servicio de internet permanente?	✓		✓		✓		
9	¿Cuenta con telefonía móvil?	✓		✓		✓		
10	¿Cuenta con teléfono fijo?	✓		✓		✓		

 Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

 Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

 Apellidos y nombres del juez validador. Mg. David Huamani Félix DNI: 10259267

 Especialidad del validador: Metodólogo Temático
 Grado del especialista: Maestro Doctor
14 de Nov. del 2022
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN CON LA TELECONSULTA.

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Requerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Fiabilidad								
1	El personal de admisión le explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención por teleconsulta	✓		✓		✓		
2	La atención por teleconsulta se realizó en el horario programado	✓		✓		✓		
3	El médico que le atendió por la teleconsulta le inspiró confianza	✓		✓		✓		Percebió Ud que el médico le inspiró confianza al momento de la teleconsulta?
DIMENSIÓN 2: Seguridad								
4	Se respetó su privacidad en todo momento durante la atención por teleconsulta	✓		✓		✓		
7	El médico le realizó una serie de preguntas y fue minucioso de acuerdo al problema de salud por el cual fue atendido	✓		✓		✓		Serie de preguntas orientado al problema de salud que Ud presenta.
8	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención	✓		✓		✓		
	Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos	✓		✓		✓		
9	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis a realizar	✓		✓		✓		
	Considera que la información que le brindó el personal médico fue veraz y objetiva, y relacionada a su proceso de enfermedad	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Tangibilidad								
10	La comunicación establecida con el personal de salud fue clara y sin interrupciones	✓		✓		✓		
11	La historia clínica se encontró disponible durante su atención	✓		✓		✓		
12	La atención que recibió fue de parte del médico tratante	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: Capacidad de respuesta								
13	Usted encontró citas disponibles	✓		✓		✓		
14	La atención del personal de admisión fue rápida	✓		✓		✓		
15	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	✓		✓		✓		
16	El médico que lo atendió mostró interés en todo momento en la solución o manejo su problema de salud	✓		✓		✓		Yo quitaría en todo momento
17	El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 5: Empatía								
18	El personal lo trató con amabilidad, respeto y paciencia	✓		✓		✓		
19	El personal médico que lo atendió fue amable en todo momento durante la teleconsulta	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador, Mg. David Huanani Félix DNI: 10254267

Especialidad del validador: Metodólogo Temático
 Grado del especialista: Maestro Doctor

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

14 de Nov del 2022


 Firma del Experto Informante.

Instrumento 2

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
3	2	3	5	2	3	5	4	3	5	4	3	5	3	5	2	5	5	5
1	2	1	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	1
3	5	5	4	4	5	2	2	5	2	2	5	1	5	4	1	3	2	4
3	3	3	2	5	3	5	5	3	5	5	2	3	3	2	5	5	5	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3
4	5	5	4	4	4	2	5	4	2	5	5	5	5	5	1	2	1	4
2	3	3	2	5	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	5	5	5	2
2	4	3	5	5	2	1	3	2	1	3	2	2	3	5	5	5	2	3
2	2	1	1	4	2	5	5	2	5	5	5	5	1	1	5	1	2	2
4	5	5	4	4	4	1	5	4	1	5	5	5	5	5	2	5	5	4
2	3	3	2	5	2	1	2	2	1	2	1	2	3	2	5	2	2	2
4	5	5	4	4	4	2	5	4	2	5	5	5	5	5	1	2	1	4
2	3	3	2	5	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	5	5	5	2
2	4	3	5	5	2	1	3	2	1	3	2	2	3	5	5	5	2	3
2	2	1	1	4	2	5	5	2	5	5	5	5	1	1	5	1	2	2
4	5	5	4	4	4	1	5	4	1	5	5	5	5	5	2	5	5	4
2	3	3	2	5	2	1	2	2	1	2	1	2	3	2	5	2	2	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2
5	5	2	3	4	5	5	5	5	2	5	2	2	2	3	5	5	5	5
5	1	2	2	4	5	5	1	5	5	1	2	2	2	2	5	2	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	2
2	2	2	3	2	5	2	3	2	2	2	2	2	2	2	5	5	2	1
1	2	2	3	5	5	1	3	5	1	2	2	2	2	2	5	1	2	4
5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	2	5	2	2	5	5	5
1	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	2	3	2	4
5	4	2	5	5	5	1	4	5	1	4	2	5	2	5	5	5	1	1

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,829	10

Anexo 6: Calculo muestral



Calculadora de muestra

Nivel de confianza: 95% 99%

Margen de Error:

Población:

Tamaño de Muestra:

Anexo 7: Base de datos Instrumento 1

Nº	¿Qué edad tiene?	Sexo	¿Cuál es su estado civil?	¿Cuál es su nivel educativo?	¿Actualmente tiene un empleo?	¿Con cuántos vive?	¿Cuenta con energía eléctrica?	¿Cuenta con el servicio de Internet?	¿Cuenta con teléfono a móvil?	¿Cuenta con teléfono fijo?
1	35	Femenino	Conviviente	Técnico superior completo	Si	Con conyugue sin hijos	Si	Si	Si	No
2	48	Masculino	Soltero/a	Técnico superior completo	Si	Solo	Si	Si	Si	No
3	32	Masculino	Soltero/a	Universitaria completa	No	Sin conyugue, sin hijos y otros parientes	Si	Si	Si	Si
4	65	Masculino	Conviviente	Técnico superior incompleto	No	Con conyugue sin hijos	Si	Si	Si	No
5	58	Femenino	Soltero/a	Técnico superior incompleto	Si	Solo	Si	Si	Si	No
6	68	Femenino	Soltero/a	Secundaria	Si	Con personas no parientes	Si	Si	Si	Si
7	69	Femenino	Viudola	Técnico superior incompleto	Si	Sin conyugue e hijos	Si	Si	Si	No
8	89	Masculino	Casado/a	Secundaria	No	Con conyugue e hijos y otros parientes	Si	Si	Si	Si
9	44	Femenino	Soltero/a	Técnico superior incompleto	Si	Sin conyugue e hijos	Si	Si	Si	No
10	85	Femenino	Viudola	Secundaria	No	Sin conyugue e hijos y otros parientes	Si	Si	Si	Si
11	30	Femenino	Conviviente	Secundaria	No	Con conyugue e hijos	Si	Si	Si	No
12	31	Femenino	Casado/a	Técnico superior incompleto	Si	Sin conyugue e hijos y otros parientes	Si	Si	Si	No
13	40	Femenino	Casado/a	Técnico superior incompleto	No	Con conyugue e hijos	Si	Si	Si	No
14	64	Femenino	Casado/a	Secundaria	No	Con conyugue e hijos	Si	Si	Si	No
15	78	Femenino	Viudola	Primaria	No	Sin conyugue e hijos	Si	Si	Si	No
16	70	Femenino	Casado/a	Secundaria	No	Con conyugue sin hijos	Si	No	Si	Si
17	46	Masculino	Conviviente	Secundaria	Si	Con conyugue e hijos	Si	Si	Si	No
18	52	Femenino	Casado/a	Técnico superior completo	Si	Con conyugue sin hijos	Si	Si	Si	Si
19	88	Femenino	Casado/a	Técnico superior completo	Si	Sin conyugue e hijos y otros parientes	Si	Si	Si	Si
20	64	Femenino	Casado/a	Universitaria completa	Si	Con conyugue e hijos y otros parientes	Si	Si	Si	No
21	55	Femenino	Soltero/a	Secundaria	No	Sin conyugue e hijos y otros parientes	Si	Si	Si	No
22	70	Femenino	Separado/a	Secundaria	No	Con personas no parientes	Si	No	No	Si
23	50	Femenino	Casado/a	Técnico superior completo	Si	Con conyugue e hijos	Si	Si	Si	Si
24	31	Femenino	Casado/a	Universitaria incompleta	Si	Con conyugue e hijos	Si	Si	Si	Si
25	30	Femenino	Casado/a	Secundaria	Si	Con conyugue e hijos	Si	Si	Si	No
26	63	Femenino	Casado/a	Primaria	No	Con conyugue e hijos	Si	Si	Si	No
27	80	Femenino	Viudola	Secundaria	No	Sin conyugue e hijos	Si	Si	Si	Si
28	68	Masculino	Casado/a	Técnico superior completo	No	Con conyugue e hijos	Si	Si	Si	Si
29	24	Femenino	Conviviente	Técnico superior completo	Si	Con conyugue sin hijos	Si	Si	Si	No
30	47	Femenino	Casado/a	Técnico superior completo	No	Con conyugue e hijos	Si	Si	Si	No
31	68	Femenino	Casado/a	Secundaria	No	Con conyugue, sin hijos y otros parientes	Si	Si	Si	Si
32	43	Femenino	Casado/a	Secundaria	No	Con conyugue e hijos	Si	Si	Si	Si
33	40	Masculino	Casado/a	Universitaria completa	Si	Solo	Si	Si	Si	Si
34	80	Masculino	Casado/a	Secundaria	No	Con conyugue e hijos	Si	Si	Si	Si
35	38	Masculino	Soltero/a	Universitaria completa	Si	Solo	Si	Si	Si	No
36	36	Femenino	Casado/a	Secundaria	No	Con conyugue e hijos	Si	Si	Si	No
37	64	Masculino	Casado/a	Secundaria	No	Con conyugue sin hijos	Si	Si	Si	Si
38	42	Femenino	Casado/a	Técnico superior completo	No	Con conyugue e hijos	Si	Si	Si	No
39	64	Masculino	Casado/a	Secundaria	No	Con conyugue e hijos	Si	Si	Si	Si
40	68	Femenino	Divorciada	Técnico superior incompleto	No	Sin conyugue e hijos	Si	Si	Si	No
41	49	Femenino	Casado/a	Universitaria completa	No	Con conyugue e hijos	Si	Si	Si	No
42	47	Femenino	Casado/a	Secundaria	Si	Con conyugue e hijos	Si	Si	Si	No
43	44	Femenino	Conviviente	Secundaria	Si	Con conyugue e hijos	Si	Si	Si	Si
44	36	Femenino	Soltero/a	Universitaria completa	Si	Solo	Si	Si	Si	Si
45	38	Masculino	Conviviente	Secundaria	Si	Con conyugue e hijos	Si	Si	Si	Si
46	64	Femenino	Casado/a	Técnico superior completo	No	Con conyugue sin hijos	Si	Si	Si	Si
47	70	Masculino	Casado/a	Secundaria	Si	Con conyugue e hijos	Si	Si	Si	No
48	80	Masculino	Viudola	Secundaria	No	Solo	Si	Si	Si	No
49	60	Femenino	Casado/a	Primaria	No	Con conyugue e hijos	Si	Si	Si	No
50	58	Masculino	Soltero/a	Secundaria	Si	Solo	Si	Si	Si	No
51	30	Masculino	Conviviente	Universitaria completa	Si	Con conyugue sin hijos	Si	Si	Si	No

Instrumento 2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51

Anexo 7: Autorización de institución.



Señor (a):

Jessica Milagros Penas Quesada

En mi calidad de Gerente de Operaciones de la IPRESS San Nicolás, visto la solicitud para realizar su trabajo de investigación titulado “Características sociodemográficas del usuario y la satisfacción con la teleconsulta en una IPRESS de Lima Metropolitana, 2022” en nuestra institución, luego de una evaluación, se resuelve:

Acceptar que se realice el trabajo de investigación, en la IPRESS San Nicolás. Desde el 28 de noviembre, fecha de inicio hasta el 03 fecha de término. Reiterando el respeto a los principios éticos de toda investigación científica.

Comas, 26 de noviembre, 2022



Centro Clínico
San Nicolás
IPRESS Estudio

RONT 5011 5011

DIRECTOR MEDICO

C.M.P. 0. 079

Firma

Anexo 8: Carta de consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente hace constancia de mi participación en la investigación "Características sociodemográficas del usuario y la satisfacción con la teleconsulta en una IPRESS de Lima Metropolitana, 2022."

El objetivo principal es: Determinar la influencia de las características sociodemográficas del usuario y la satisfacción con la teleconsulta en la IPRESS San Nicolás, Comas 2022. El estudio realizado esta en mi responsabilidad como maestría de posgrado en Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo.

Los resultados del estudio fortalecerán el abordaje relacionado a la atención de salud, que debe recibir y que se espera tenga el efecto esperado en el paciente. Cabe mencionar que la teleconsulta es un instrumento beneficioso que el profesional de salud puede utilizar de manera más acertada para el paciente ya que es un servicio de salud de primera instancia, teniendo en cuenta las características sociodemográficas del usuario para que la experiencia con la atención sea memorable ante sus expectativas. Es beneficiosa ya que acorta los tiempos de espera en el paciente para obtener una cita médica y el tiempo de espera en el nosocomio para la atención de su cita. Además, ayuda en el monitoreo de los pacientes que presentan una enfermedad crónica, haciendo que el paciente tenga una mejor adherencia con su tratamiento, brindando una cita rápida para la prescripción del tratamiento mensual del paciente. Este tipo de atención no solo supone una ventaja para el paciente sino también para los familiares o acompañantes del paciente que necesitan permisos de sus entidades laborales para ausentarse de su puesto de trabajo por unas horas, lo que beneficiaría globalmente a toda la familia.

Confidencialidad: Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo la investigadora tendrá acceso a las encuestas.

Otra Información: Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerlo saber, la investigadora estará dispuesta (o) a responder sus inquietudes y comentarios.

Firma del participante

DNI: 47672898

28... de noviembre... del 2022

Nombre y firma del investigador.

Asesora en Salud

Anexo 9: Evidencias de trabajo estadístico.

HET Jessica 4.12.22.spv [Documentos] - IBM SPSS Statistics Viewer

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

Resultado

PLUM - Regresión ord

Titulo

Notas

Resumen de proc

Información de aj

Bondad de ajuste

Pseudo R cuadrado

Estimaciones de

PLUM - Regresión ordinal

Resumen de procesamiento de casos

		N	Porcentaje marginal
Fuerza de	Baja	12	3,9%
	Media	143	39,1%
	Alta	211	57,7%
Cuál es su estado civil	Consejero	170	45,8%
	Comesante	79	21,6%
	Divorciada	8	2,2%
	Separada	12	3,3%
	Soltera	66	18,0%
	Vueltal	31	8,3%
Cuál es su nivel educativo	Primaria	25	6,8%
	Secundaria	114	31,1%
	Técnico superior completo	90	24,6%
	Técnico superior incompleto	39	10,7%
	Universitaria completa	81	22,1%
	Universitaria incompleta	17	4,6%
Actualmente tiene un empleo	Si	114	31,1%
	No	252	68,9%
Con cuántos vive	Con cónyuge e hijos	141	38,5%
	Con cónyuge o hijo y otros parientes	42	11,5%
	Con otros parientes o solos	48	13,0%

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

HET Jessica 4.12.22.spv [Documentos] - IBM SPSS Statistics Viewer

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

Resultado

PLUM - Regresión ord

Titulo

Notas

Resumen de proc

Información de aj

Bondad de ajuste

Pseudo R cuadrado

Estimaciones de

Información de ajuste de los modelos

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Solo intersección	416,407			
Final	377,183	41,223	23	,011

Función de enlace: Logit.

Bondad de ajuste

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	479,170	359	,824
Devianza	389,277	359	,897

Función de enlace: Logit.

Pseudo R cuadrado

Cox & Snell	,237
Nagelkerke	,534
McFadden	,371

Función de enlace: Logit.

Estimaciones de parámetro

Intervalo de confianza al 95%

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Anexo 10: Tabla 4: CS del usuario en la satisfacción con la teleconsulta.

		Estimaciones de parámetro					Intervalo de confianza al 95%	
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Umbral	[Satisfacción con la teleconsulta = 1]	-3,940	,923	18,224	1	,000	-5,749	-2,131
	[Satisfacción con la teleconsulta = 2]	-,514	,874	,345	1	,557	-2,227	1,200
Estado civil	[Casado/a]	-,432	,557	,602	1	,438	-1,524	,659
	[Conviviente]	-,517	,606	,728	1	,394	-1,706	,671
	[Divorciado/a]	,654	,997	,430	1	,512	-1,300	2,607
	[Separado/a]	-1,013	,787	1,656	1	,198	-2,556	,530
	[Soltero/a]	-,045	,574	,006	1	,937	-1,170	1,080
	[Viudo/a]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
Nivel educativo	[Primaria]	-1,062	,810	1,717	1	,190	-2,650	,526
	[Secundaria]	-1,345	,653	4,248	1	,039	-2,624	-,066
	[Técnico superior completo]	-,529	,643	,677	1	,411	-1,789	,731
	[Técnico superior incompleto]	-1,155	,688	2,824	1	,093	-2,503	,192
	[Universitaria completa]	-,726	,643	1,275	1	,259	-1,985	,534
	[Universitaria incompleta]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
Tiene un empleo	[No]	-,338	,287	1,384	1	,239	-,900	,225
	[Si]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
Con quiénes vive	[Con conyugue e hijos]	1,028	,534	3,715	1	,054	-,017	2,074
	[Con conyugue e hijos y otros parientes]	1,224	,606	4,075	1	,044	,036	2,412
	[Con conyugue sin hijos]	,618	,607	1,036	1	,309	-,572	1,808
	[Con conyugue, sin hijos y otros parientes]	1,075	,938	1,314	1	,252	-,763	2,914
	[Con personas no parientes]	-,325	,765	,181	1	,671	-1,824	1,174
	[Sin conyugue e hijos]	,200	,545	,134	1	,714	-,869	1,268
	[Sin conyugue e hijos y otros parientes]	1,413	,685	4,251	1	,039	,070	2,756
	[Sin conyugue, sin hijos y otros parientes]	1,324	,678	3,810	1	,051	-,005	2,653
	[Sin conyugue, sin hijos, otros parientes, y no parientes]	20,433	,000	.	1	.	20,433	20,433
	[Solo]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
Cuenta con	[Si]	0 ^a	.	.	0	.	.	
energía eléctrica	Cuenta con el [No]	1,503	,612	6,024	1	,014	,303	2,703
	servicio de internet [Si]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
Cuenta con	[No]	,661	,677	,954	1	,329	-,666	1,989
	telefonía móvil [Si]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
Cuenta con	[No]	,416	,240	2,996	1	,083	-,055	,886
	teléfono fijo [Si]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Anexo 11: Tabla 6: CS del usuario en la dimensión fiabilidad.

		Estimaciones de parámetro					Intervalo de confianza al 95%	
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
							Error	
Umbral	[Fiabilidad = 1]	-2,496	,863	8,366	1	,004	-4,188	-,805
	[Fiabilidad = 2]	,779	,833	,875	1	,349	-,853	2,411
	[Casado/a]	,206	,536	,147	1	,701	-,846	1,257
	[Conviviente]	-,081	,588	,019	1	,891	-1,233	1,071
Estado civil	[Divorciado/a]	,118	,875	,018	1	,893	-1,598	1,834
	[Separado/a]	-,006	,752	,000	1	,994	-1,480	1,468
	[Soltero/a]	,556	,555	1,005	1	,316	-,531	1,644
	[Viudo/a]	0	.	.	0	.	.	.
	[Primaria]	-,148	,768	,037	1	,847	-1,653	1,357
	[Secundaria]	-,700	,606	1,338	1	,247	-1,887	,486
	[Técnico superior completo]	-,194	,595	,107	1	,744	-1,360	,972
Nivel educativo	[Técnico superior incompleto]	-,470	,643	,535	1	,465	-1,731	,790
Tiene un empleo	[Universitaria completa]	-,248	,596	,173	1	,677	-1,417	,921
	[Universitaria incompleta]	0	.	.	0	.	.	.
	[No]	-,106	,286	,138	1	,711	-,666	,454
	[Sí]	0	.	.	0	.	.	.
	[Con conyugue e hijos]	,874	,525	2,764	1	,096	-,156	1,904
	[Con conyugue e hijos y otros parientes]	,936	,595	2,475	1	,116	-,230	2,102
	[Con conyugue sin hijos]	1,126	,610	3,411	1	,065	-,069	2,320
	[Con conyugue, sin hijos y otros parientes]	1,926	1,001	3,706	1	,054	-,035	3,887
Con quiénes vive	[Con personas no parientes]	,145	,768	,036	1	,850	-1,361	1,651
	[Sin conyugue e hijos]	,210	,540	,152	1	,697	-,848	1,268
	[Sin conyugue e hijos y otros parientes]	,642	,638	1,011	1	,315	-,609	1,893
	[Sin conyugue, sin hijos y otros parientes]	,788	,622	1,606	1	,205	-,431	2,006
	[Sin conyugue, sin hijos, otros parientes, y no parientes]	20,234	,000	.	1	.	20,234	20,234
	[Solo]	0	.	.	0	.	.	.
Cuenta con energía eléctrica	[Sí]	0	.	.	0	.	.	.
	[No]	1,495	,620	5,818	1	,016	,280	2,709
Cuenta con el servicio de internet	[Sí]	0	.	.	0	.	.	.
	[No]	-,143	,652	,048	1	,826	-1,421	1,135
Cuenta con telefonía móvil	[Sí]	0	.	.	0	.	.	.
	[No]	,834	,238	12,254	1	,000	,367	1,300
Cuenta con teléfono fijo	[Sí]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Anexo 12: Tabla 8: CS del usuario en la dimensión seguridad.

		Estimaciones de parámetro					Intervalo de confianza al 95%		
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior	
Umbral	[Seguridad = 1]	-4,121	1,270	10,538	1	,001	-6,610	-1,633	
	[Seguridad = 2]	-2,151	1,248	2,971	1	,085	-4,598	,295	
Estado civil	[Casado/a]	-1,042	,628	2,753	1	,097	-2,272	,189	
	[Conviviente]	-,993	,690	2,069	1	,150	-2,346	,360	
	[Divorciado/a]	-,321	1,033	,096	1	,756	-2,346	1,705	
	[Separado/a]	-1,280	,870	2,165	1	,141	-2,984	,425	
	[Soltero/a]	-,125	,646	,037	1	,847	-1,392	1,142	
	[Viudo/a]	0	.	.	0	.	.	.	
	[Primaria]	-,387	1,281	,091	1	,763	-2,899	2,125	
	[Secundaria]	-1,574	1,085	2,107	1	,147	-3,700	,551	
	[Técnico superior completo]	-,947	1,086	,760	1	,383	-3,076	1,182	
Nivel educativo	[Técnico superior incompleto]	-1,046	1,133	,852	1	,356	-3,268	1,175	
Tiene un empleo	[Universitaria completa]	-1,164	1,083	1,156	1	,282	-3,287	,958	
	[Universitaria incompleta]	0	.	.	0	.	.	.	
	[No]	-,371	,327	1,287	1	,257	-1,013	,270	
	[Si]	0	.	.	0	.	.	.	
Con quiénes vive	[Con conyugue e hijos]	1,316	,584	5,068	1	,024	,170	2,461	
	[Con conyugue e hijos y otros parientes]	1,835	,719	6,503	1	,011	,425	3,244	
	[Con conyugue sin hijos]	1,249	,684	3,335	1	,068	-,092	2,590	
	[Con conyugue, sin hijos y otros parientes]	1,979	1,254	2,490	1	,115	-,479	4,436	
	[Con personas no parientes]	1,460	1,184	1,521	1	,217	-,860	3,781	
	[Sin conyugue e hijos]	-,362	,567	,407	1	,523	-1,472	,749	
	[Sin conyugue e hijos y otros parientes]	1,026	,787	1,700	1	,192	-,516	2,568	
	[Sin conyugue, sin hijos y otros parientes]	2,310	1,142	4,095	1	,043	,073	4,548	
Cuenta con energía eléctrica	[Solo]	0	.	.	0	.	.	.	
	[Si]	0	.	.	0	.	.	.	
	Cuenta con el servicio de internet	[No]	,196	,659	,088	1	,766	-1,095	1,486
	[Si]	0	.	.	0	.	.	.	
	Cuenta con telefonía móvil	[No]	,874	,895	,954	1	,329	-,880	2,629
	[Si]	0	.	.	0	.	.	.	
	Cuenta con teléfono fijo	[No]	,186	,287	,419	1	,517	-,376	,747
	[Si]	0 ^a	.	.	0	.	.	.	

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Anexo 13: Tabla 10: CS del usuario en la dimensión tangibilidad.

		Estimaciones de parámetro					Intervalo de confianza al 95%	
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Umbral	[Tangibilidad = 1]	-4,388	1,349	10,584	1	,001	-7,031	-1,744
	[Tangibilidad = 2]	-2,121	1,317	2,592	1	,107	-4,702	,461
Estado civil	[Casado/a]	-,204	,666	,094	1	,760	-1,509	1,102
	[Conviviente]	-,319	,720	,196	1	,658	-1,731	1,092
	[Divorciado/a]	,255	1,259	,041	1	,839	-2,212	2,722
	[Separado/a]	-1,044	,954	1,200	1	,273	-2,913	,825
	[Soltero/a]	,155	,693	,050	1	,823	-1,203	1,513
	[Viudo/a]	0	.	.	0	.	.	.
	[Primaria]	-1,475	1,318	1,251	1	,263	-4,059	1,109
	[Secundaria]	-2,117	1,126	3,535	1	,060	-4,324	,090
Nivel educativo	[Técnico superior completo]	-,783	1,149	,464	1	,496	-3,034	1,469
	[Técnico superior incompleto]	-1,048	1,197	,766	1	,382	-3,395	1,299
	[Universitaria completa]	-1,895	1,118	2,873	1	,090	-4,085	,296
	[Universitaria incompleta]	0	.	.	0	.	.	.
Tiene un empleo	[No]	,049	,353	,019	1	,889	-,644	,742
	[Sí]	0	.	.	0	.	.	.
Con quiénes vive	[Con conyugue e hijos]	,564	,599	,886	1	,347	-,611	1,739
	[Con conyugue e hijos y otros parientes]	2,087	,843	6,123	1	,013	,434	3,740
	[Con conyugue sin hijos]	,865	,734	1,388	1	,239	-,574	2,303
	[Con conyugue, sin hijos y otros parientes]	-,022	1,041	,000	1	,983	-2,062	2,018
	[Con personas no parientes]	-1,261	,807	2,440	1	,118	-2,843	,321
	[Sin conyugue e hijos]	-,051	,612	,007	1	,933	-1,252	1,149
	[Sin conyugue e hijos y otros parientes]	1,231	,901	1,868	1	,172	-,535	2,996
	[Sin conyugue, sin hijos y otros parientes]	17,440	2,198,267	,000	1	,994	-4,291,084	4,325,965
	[Sin conyugue, sin hijos, otros parientes, y no parientes]	18,521	,000	.	1	.	18,521	18,521
	[Solo]	0	.	.	0	.	.	.
Cuenta con energía eléctrica	[Sí]	0	.	.	0	.	.	.
Cuenta con el servicio de internet	[No]	,894	,820	1,189	1	,275	-,713	2,500
	[Sí]	0	.	.	0	.	.	.
Cuenta con telefonía móvil	[No]	,615	,885	,483	1	,487	-1,119	2,349
	[Sí]	0	.	.	0	.	.	.
Cuenta con teléfono fijo	[No]	,540	,298	3,278	1	,070	-,045	1,125
	[Sí]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Anexo 14: Tabla 12: CS. del usuario en la dimensión capacidad de respuesta.

		Estimaciones de parámetro					Intervalo de confianza	
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[Capacidad de respuesta = 1]	-1,477	,785	3,542	1	,060	-3,014	,061
	[Capacidad de respuesta = 2]	1,380	,783	3,107	1	,078	-,154	2,915
Estado civil	[Casado/a]	-,802	,517	2,401	1	,121	-1,816	,212
	[Conviviente]	-1,107	,565	3,843	1	,050	-2,215	,000
	[Divorciado/a]	-1,081	,836	1,673	1	,196	-2,719	,557
	[Separado/a]	-,466	,719	,419	1	,518	-1,876	,945
	[Soltero/a]	,229	,524	,190	1	,663	-,799	1,256
	[Viudo/a]	0	.	.	0	.	.	.
	[Primaria]	-,420	,694	,367	1	,545	-1,780	,940
	[Secundaria]	-,499	,551	,822	1	,365	-1,579	,580
Nivel educativo	[Técnico superior completo]	,048	,536	,008	1	,928	-1,002	1,099
	[Técnico superior incompleto]	-,244	,588	,172	1	,679	-1,397	,910
	[Universitaria completa]	,024	,539	,002	1	,964	-1,032	1,081
	[Universitaria incompleta]	0	.	.	0	.	.	.
Tiene un empleo	[No]	-,098	,270	,131	1	,717	-,628	,432
	[Si]	0	.	.	0	.	.	.
Con quiénes vive	[Con conyugue e hijos]	1,146	,509	5,057	1	,025	,147	2,144
	[Con conyugue e hijos y otros parientes]	1,505	,576	6,833	1	,009	,377	2,633
	[Con conyugue sin hijos]	,872	,577	2,286	1	,131	-,259	2,003
	[Con conyugue, sin hijos y otros parientes]	1,796	,826	4,726	1	,030	,177	3,415
	[Con personas no parientes]	-,368	,746	,244	1	,622	-1,830	1,094
	[Sin conyugue e hijos]	,790	,524	2,272	1	,132	-,237	1,817
	[Sin conyugue e hijos y otros parientes]	1,053	,609	2,987	1	,084	-,141	2,246
	[Sin conyugue, sin hijos y otros parientes]	,825	,580	2,024	1	,155	-,312	1,962
	[Sin conyugue, sin hijos, otros parientes, y no parientes]	20,790	,000	.	1	.	20,790	20,790
	[Solo]	0	.	.	0	.	.	.
Cuenta con energía eléctrica	[Si]	0	.	.	0	.	.	.
Cuenta con el servicio de internet	[No]	,171	,476	,129	1	,719	-,762	1,104
	[Si]	0	.	.	0	.	.	.
Cuenta con telefonía móvil	[No]	,937	,587	2,550	1	,110	-,213	2,086
	[Si]	0	.	.	0	.	.	.
Cuenta con teléfono fijo	[No]	,585	,229	6,518	1	,011	,136	1,033
	[Si]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Anexo 15: Tabla 14: Características sociodemográficas del usuario en la empatía.

		Estimaciones de parámetro					Intervalo de confianza al 95%	
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Umbral	[Empatía = 1]	-2,721	,955	8,119	1	,004	-4,592	-,849
	[Empatía = 2]	-,894	,937	,912	1	,340	-2,730	,942
Estado civil	[Casado/a]	-,466	,640	,529	1	,467	-1,721	,789
	[Conviviente]	-,606	,692	,767	1	,381	-1,962	,750
	[Divorciado/a]	,246	1,038	,056	1	,812	-1,788	2,280
	[Separado/a]	-,460	,855	,289	1	,591	-2,135	1,216
	[Soltero/a]	-,394	,641	,379	1	,538	-1,650	,862
	[Viudo/a]	0	.	.	0	.	.	.
	[Primaria]	-,227	,842	,073	1	,787	-1,877	1,423
	[Secundaria]	-,505	,656	,593	1	,441	-1,790	,780
Nivel educativo	[Técnico superior completo]	,434	,665	,425	1	,514	-,870	1,737
	[Técnico superior incompleto]	-1,188	,679	3,065	1	,080	-2,518	,142
	[Universitaria completa]	,126	,658	,037	1	,848	-1,164	1,415
	[Universitaria incompleta]	0	.	.	0	.	.	.
Tiene un empleo	[No]	,549	,325	2,849	1	,091	-,089	1,187
	[Sí]	0	.	.	0	.	.	.
Con quiénes vive	[Con conyugue e hijos]	,219	,587	,140	1	,709	-,931	1,370
	[Con conyugue e hijos y otros parientes]	,222	,663	,112	1	,737	-1,078	1,523
	[Con conyugue sin hijos]	,572	,691	,687	1	,407	-,781	1,926
	[Con conyugue, sin hijos y otros parientes]	-,446	,943	,224	1	,636	-2,293	1,402
	[Con personas no parientes]	,723	,948	,582	1	,446	-1,135	2,581
	[Sin conyugue e hijos]	-,180	,608	,088	1	,767	-1,372	1,012
Con quiénes vive	[Sin conyugue e hijos y otros parientes]	-,478	,681	,492	1	,483	-1,813	,858
	[Sin conyugue, sin hijos y otros parientes]	1,082	,814	1,765	1	,184	-,514	2,678
	[Sin conyugue, sin hijos, otros parientes, y no parientes]	17,938	,000	.	1	.	17,938	17,938
Cuenta con energía eléctrica	[Solo]	0	.	.	0	.	.	.
	[Sí]	0	.	.	0	.	.	.
Cuenta con el servicio de internet	[No]	-,531	,545	,952	1	,329	-1,599	,536
	[Sí]	0	.	.	0	.	.	.
Cuenta con telefonía móvil	[No]	1,556	,813	3,665	1	,056	-,037	3,149
	[Sí]	0	.	.	0	.	.	.
Cuenta con teléfono fijo	[No]	,653	,268	5,926	1	,015	,127	1,179
	[Sí]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ MUJICA JUANA YRIS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Características sociodemográficas del usuario y la satisfacción con la teleconsulta en una IPRESS de Lima Metropolitana,2022", cuyo autor es PENAS QUESADA JESSICA MILAGROS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, 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, 06 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ MUJICA JUANA YRIS DNI: 09395072 ORCID: 0000-0001-8268-4626	Firmado electrónicamente por: JDIAZMU el 09-01- 2023 16:04:07

Código documento Trilce: TRI - 0510958