



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante la
pandemia Covid-19 en un centro de terapia en Lurigancho, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Alvarez Ripalda, Evelyn Diana (orcid.org/0000-0002-7408-5620)

ASESORES:

Dr. Garay Flores, German Vicente (orcid.org/0000-0002-7118-6477)

Dr. Sulca Jordan, Juan Manuel (orcid.org/0000-0002-4233-4928)

Dra. Zarate Barrial, Rosalia (orcid.org/0000-0002-7899-9964)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

A mis hijos Thiago y Joaquín, que son la inspiración y motivación de cada uno de mis días, a mi esposo por ser mi soporte y a mi madre que siempre me apoya en cada meta que me propongo.

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios por su infinita bendición, a mi familia por el apoyo incondicional y mi asesor expresar le mi más sincero agradecimiento por guiarme y orientarme en el logro de la meta y por compartir con todos momentos gratos de sabiduría y conocimiento.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GARAY FLORES GERMAN VICENTE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante la pandemia Covid-19 en un centro de terapia en Lurigancho, 2022", cuyo autor es ALVAREZ RIPALDA EVELYN DIANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, 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, 05 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GARAY FLORES GERMAN VICENTE DNI: 10790283 ORCID: 0000-0002-7118-6477	Firmado electrónicamente por: GGARAYFL01 el 05- 08-2023 23:13:35

Código documento Trilce: TRI - 0643063



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ALVAREZ RIPALDA EVELYN DIANA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante la pandemia Covid-19 en un centro de terapia en Lurigancho, 2022", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
EVELYN DIANA ALVAREZ RIPALDA DNI: 43108354 ORCID: 0000-0002-7408-5620	Firmado electrónicamente por: EALVAREZRI el 05-08- 2023 13:36:54

Código documento Trilce: TRI - 0643061

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	iv
Declaratoria de Originalidad del Autor	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	23
3.1 Tipo y diseño de investigación	23
3.1.1 Tipo de investigación	23
3.1.2 Diseño de investigación	23
3.2 Variables y operacionalización	24
3.2.1 Calidad de atención	24
3.2.2 Satisfacción del usuario	24
3.3 Población, muestra y muestreo	25
3.3.1. Población	25
3.3.2. Muestra	25
3.3.3. Unidad de análisis	27
3.3.4. Muestreo	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.5 Procedimiento	29
3.6 Método de análisis de datos	30
3.7 Aspectos éticos	30
IV. RESULTADOS	31
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Validez de instrumentos por juicio de expertos en las variables	31
Tabla 2. Prueba de confiabilidad de la primera variable	31
Tabla 3. Prueba de confiabilidad de la segunda variable	32
Tabla 4. Calidad de atención	37
Tabla 5. Satisfacción del usuario	38
Tabla 6. Prueba de normalidad	38
Tabla 7. Contrastación de hipótesis general	39
Tabla 8. Contrastación de hipótesis específicas	40

Índice de figuras

Figura 1	32
Figura 2	37

Resumen

En el presente trabajo de investigación se propuso como objetivo el establecer la relación entre calidad de servicio y la satisfacción del usuario por teleconsulta durante la pandemia Covid-19 en un centro de terapia en Lurigancho, 2022. Se empleó una metodología con enfoque cuantitativo, de tipo básica, diseño no experimental y alcance descriptivo-correlacional. La muestra se integró por 95 pacientes atendidos por telesalud en los servicios de terapia y rehabilitación, quienes fueron evaluados través de dos cuestionarios, los cuales fueron validados a través del juicio de expertos, y también se halló su confiabilidad. Los resultados determinaron que existe relación significativa entre calidad de atención y satisfacción del usuario en el centro de terapia en Lurigancho, 2022 ($\alpha=0.05$, sig. Bilateral=0.000 $r_s = 0.761$).

Palabras clave: Calidad de servicio, satisfacción del usuario, telesalud, telemedicina, telerehabilitación.

Abstract

The objective of the research should be to establish the relationship between the quality of service and user satisfaction by teleconsultation during the Covid-19 pandemic in a therapy center in Lurigancho, 2022. A methodology with a quantitative approach, of a basic type, non-experimental design and descriptive-correlational scope, was used. The sample was made up of 95 patients attended by telehealth in therapy and rehabilitation services, who were evaluated through two questionnaires, which were validated through expert judgment, and their reliability was also found. The results determined that there is a significant relationship between quality of care and user satisfaction in the therapy center in Lurigancho, 2022 ($\alpha=0.05$, sig. Bilateral=0.000 $r_s = 0.761$).

Keywords: Quality of service, user satisfaction, telehealth, telemedicine, telerehabilitation.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional la telesalud se viene aplicando desde hace muchos años atrás, con el desarrollo de la telemedicina y teleconsultas, acortando las brechas de acceso y la calidad en la atención, llevando así asistencia médica a lugares donde no la hay; la telesalud es una tendencia que va en aumento como una forma optativa en la prestación de atención médica, siendo los países desarrollados los que tienen más éxito con la telesalud ya que los países en desarrollo no contamos con la experiencia en esta práctica.

En América Latina, la telesalud con el pasar del tiempo se está convirtiendo en una forma de prestación de salud útil para paliar la desigualdad y mejorar la accesibilidad en la atención de salud, este nuevo modelo de atención todavía falta por investigar más, ya que no está claro cómo la teleconsulta y su pilares como la telemedicina, telerehabilitación o telemonitoreo podrían ayudar a contribuir y mejorar la accesibilidad para la población menos favorecida, pacientes que puedan tener sus citas programadas por telesalud y no puedan concretarse por falta de conexión y o en otros casos por no contar con equipos tecnológicos o encontrarse con sistemas de atención de salud públicos deficientes.

La calidad de atención según la OMS es el grado en que los servicios de salud para los pacientes aumenten la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados. La calidad de atención se basa en conocimientos basados en evidencia y es esencial para lograr la cobertura universal de salud; a nivel de américa latina se busca mejorar la calidad de los servicios buscando disminuir la inequidad o desigualdades al acceso de la salud para la población, orientada a lograr tanto la satisfacción del paciente o usuario externo como la motivación del personal de salud o usuario interno.

A nivel nacional desde años atrás se tiene la normativa para la telesalud, en el año 2008 se publica la norma técnica de salud en telesalud; en el año 2021 en el marco de la pandemia se publica el reglamento de la Ley Marco de Telesalud,

el cual fortalece los alcances de la telesalud con la base legal para la aplicación de este modelo de atención.

Debido a la reciente pandemia por coronavirus (COVID-19) que afrontamos nos vimos en la necesidad de tomar ciertas medidas para evitar y disminuir los contagios, es así que principalmente se tomó como medida preventiva el distanciamiento social.

El gobierno nacional dispuso aplicar las teleconsultas como una manera de poner en contacto a los profesionales de la salud con el paciente, garantizando así el derecho a la salud de cada uno de los peruanos y minimizando el riesgo de transmisión de la enfermedad. Las teleconsultas permitieron durante la pandemia que los pacientes y personal de salud disminuyan la exposición al contagio del COVID 19, esto permitió a los pacientes recibir una atención médica oportuna y sobre todo reducir el gasto de bolsillo.

Durante los últimos años se ha realizado un gran esfuerzo y se han llevado a cabo varias iniciativas que buscan mejorar la calidad de la atención a través de un instrumento que permite la evaluación de la satisfacción a los pacientes; Considerando la alta demanda de servicios en los centros o establecimientos de salud, la insatisfacción entre los usuarios del sistema de salud es cada vez mayor, por tal las teleconsultas viene siendo una buena estrategia para mejorar el grado de insatisfacción de muchos de los usuarios, mismos que pasan un largo tiempo esperando citas disponibles, así mismo se busca disminuir la insatisfacción de los pacientes que viven lejos de los centros de salud.

En el entorno local el centro de rehabilitación en Lurigancho, el cual brinda servicios como medicina física y rehabilitación, consulta externa en psicología, psicología familiar y consejería, programó durante la pandemia, terapias de rehabilitación física con teleconsulta y telerehabilitación; para ello los pacientes pueden utilizar distintas tecnologías y formatos para la atención de las citas, como la comunicación telefónica, la videollamada o videoconferencia, y las aplicaciones en línea. Asimismo, los servicios que brinda la telerehabilitación pueden ser el

seguimiento, la guía de ejercicios en tiempo real, el registro de actividades, etc. Cabe destacar que en el uso de teleconsulta y sus tecnologías hay que considerar ciertos aspectos, como la seguridad y confidencialidad, la privacidad y cuestiones medicolegales.

La terapia de rehabilitación por teleconsulta se refiere al uso de tecnologías para brindar servicios de rehabilitación a las personas en sus hogares, la telerehabilitación en el hogar podría aumentar la independencia, disminuir las estadías en el hospital y reducir la carga para los cuidadores, al mismo tiempo pueden beneficiarse de los servicios de rehabilitación durante el mayor tiempo posible y así seguir recuperándose de los efectos del deterioro funcional. (Gilboa, et al., 2019).

En los últimos meses, debido a las restricciones gubernamentales por la emergencia sanitaria que nos mantuvo confinados, muchos pacientes se vieron obligados a quedarse en casa para evitar ser expuestos al virus, pero a su vez se les obligó de manera indirecta a no recibir el tratamiento y la rehabilitación que merecen. En este caso, la terapia de teleconsulta es una opción que se puede considerar para continuar con la recuperación del paciente sin comprometer la salud.

El en la actualidad la teleconsulta ha beneficiado y favorecido a muchos pacientes, esto gracias al uso de la tecnología, dispositivos electrónicos como el teléfono, y las aplicaciones como WhatsApp, Zoom o las redes sociales como YouTube y Facebook, que permite estar comunicados. En tiempos de cuarentena por la pandemia salió a relucir la importancia de un cambio en las formas de prestar los servicios de salud, buscar mejores estrategias que permitan una atención oportuna a los pacientes que requieran continuar con las terapias.

El problema del estudio se centra en la falta de énfasis en la implementación de los servicios de teleconsulta por tanto se identifica debilidades en este centro de terapia. Hay múltiples razones que pueden causar este problema. Falta de compromiso y motivación del personal de salud que realiza la labor; el personal no

puede empatizar con este nuevo proceso y carece de habilidades técnicas; el personal prefiere la atención tradicional cara a cara con el paciente; evitando así promover las teleconsultas y telemedicina.

Los problemas de conexión a la red y la falta de equipo técnico para facilitar la comunicación con el paciente o usuario también pueden plantear desafíos al momento de realizar el trabajo de las teleconsultas. Las conexiones a Internet a menudo son deficientes, lo que a menudo da como resultado que no haya imágenes, audio entrecortado e interferencias que impiden la comunicación en el procesamiento de la información. Para que el sistema funcione de manera adecuada, eficaz y correcta, debe contar con dispositivos capaces de comunicarse (preferentemente por videoconferencia), medios de comunicación (Internet, satélite y conexiones adecuadas), protocolos de interoperabilidad de la información y control.

Todo esto conlleva a que las lesiones físicas que provocan algún tipo de discapacidad temporal en una persona se compliquen aún más, complicando su situación en el momento en que el sistema de salud que tenemos le impone barreras en el uso y acceso al servicio especializado de terapia y rehabilitación. Este proceso que pasa el paciente se conoce como condición de vulnerabilidad geográfica, ya que se presenta en pacientes que viven en zonas rurales o alejadas, esto debido a que el sistema de salud en nuestro país está centralizado y ello obliga a los pacientes a trasladarse a la ciudad o hacia los principales centros urbanos para acceder a los tratamientos de rehabilitación, por tal motivo la telesalud y sus pilares como la telemedicina, telerehabilitación, telemonitoreo y ahora el teleatención son una propuesta de salud que tiene muchas ventajas, especialmente con los menos favorecidos, sin embargo hay ciertos límites como el acceso a internet o a una red telefónica para que puedan acceder a las llamadas o conferencias para la atención.

El Problema general planteado es ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante La pandemia de Covid-19 en un centro de terapia de Lurigancho, 2022? Los problemas específicos son:

¿Cuál es la relación entre las dimensiones capacidad de respuesta(1), seguridad(2), fiabilidad(3), empatía(4) y satisfacción del usuario en un centro de terapia de Lurigancho, 2022?

Se justifica teóricamente este proyecto de investigación ya que permitirá evaluar el grado y la calidad de aceptación de un nuevo modelo de atención para rehabilitación en el periodo de la pandemia a través de terapias a distancia realizadas a los pacientes del centro de terapia de Lurigancho, 2022, que requerían y requieren hasta el momento tratamiento de rehabilitación a distancia.

Justificación de tipo práctico, ya que con los resultados el área correspondiente del establecimiento de salud podrá gestionar, planificar e implementar adecuadamente, la calidad de atención de la teleconsulta, los resultados de satisfacción del paciente en el centro de terapia de Lurigancho permitirán una mejora continua en el diseño, selección o reemplazo, organización y gestión de las teleconsultas. Como tal, este estudio brindará información realista y objetiva sobre como los pacientes perciben los métodos de teleconsulta en el tratamiento de terapias y de rehabilitación, lo que garantiza la prestación continua de servicios.

Objetivo general es: Establecer la relación que existe entre la calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante La pandemia de Covid-19 en un centro de terapia de Lurigancho, 2022. Objetivos específicos son: Establecer la relación entre las dimensiones capacidad de respuesta(1), seguridad(2), fiabilidad(3), empatía(4) y la satisfacción del usuario.

Hipótesis general es: Existe relación significativa entre la calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante La pandemia de Covid-19 en un centro de terapia de Lurigancho, 2022. Hipótesis específicas son: Existe relación significativa entre la capacidad de respuesta(1), seguridad(2), fiabilidad(3), empatía(4) y la satisfacción del usuario en un centro de terapia de Lurigancho, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Internacionalmente, tenemos artículos que estudian la satisfacción, es así que según García (2021), en su publicación “Examinando las dimensiones de la satisfacción del paciente con la telemedicina” concluyó que dicho estudio demuestra un modelo de satisfacción informado por la calidad del sistema, la calidad de la información, la calidad del servicio de salud, la utilidad y medidas adicionales de intención. Hallazgos adicionales demuestran los desafíos con interpretaciones subjetivas del significado de satisfacción por parte de los proveedores. Los resultados muestran que las interpretaciones pueden variar entre medidas de un solo elemento y vistas dimensionales de la satisfacción.

Mertens (2021), en su investigación titulada: “Diseño de un procedimiento para implementar la teleconsulta ambulatoria, teoría-práctica en Chile durante la pandemia COVID 19”. Dicha investigación de Martens aportó el protocolo de implementación de teleconsulta, lo que permitió la satisfacción de los pacientes atendidos durante la pandemia, evitando exposición al virus y teniendo las consultas, monitoreo a distancia gracias a la telesalud.

Dogan (2023), en su artículo “Telerehabilitación versus terapia de circuito orientada a tareas asistida por realidad virtual en las funciones de las extremidades superiores y el tronco en pacientes con esclerosis múltiple” el cual tuvo como el propósito de su estudio investigar los efectos de dos enfoques de rehabilitación con soporte tecnológico diferentes, que son la telerehabilitación basada en aplicaciones móviles (TR) y los grupos de terapia de circuito orientados a tareas (V-TOCT) con soporte de realidad virtual en la extremidad superior (UL), tronco función y cinemática de actividad funcional en pacientes con esclerosis múltiple (PwMS). Dicho estudio concluyó que el deterioro del tronco, la gravedad de la ataxia, la UL y la función de la mano mostraron una mejora estadísticamente significativa en ambos grupos. Los resultados clínicos se confirmaron utilizando las métricas cinemáticas de control motor.

Así mismo el investigador Serón et al. (2020), en Chile en su trabajo el cual tuvo como objetivo de estudio evaluar la efectividad de la telerehabilitación en una era en la que es necesario aplicar estrategias de salud a las personas afectadas por la reciente pandemia. La metodología utilizada por Serón y compañía fue una revisión utilizando el formato PRISMAP. La revisión se seleccionó teniendo en cuenta la población, el contexto y entornos diferentes, pero también incluyó una investigación de las variables comunes en la telerehabilitación, evaluando la eficacia, la calidad de vida de los pacientes, así mismo la satisfacción y la seguridad. Esta selección se hizo en la base de datos por razones de salud. Este estudio proporciona información sobre la eficacia de la telerehabilitación como estrategia en diferentes entornos, principalmente en épocas de confinamiento ocasionada por la pandemia.

Así mismo los estudios que evalúan la telerehabilitación son comunes en UK, es así como un ensayo encontró que un grupo de pacientes con condiciones neurológicas específicas estaban satisfechos con los servicios de rehabilitación de forma virtual y tenían una mejor calidad de vida. (Coulter, 2017).

Por otro lado, Según García et al. (2020), realizaron un estudio en el hermano país de Chile, el cual se titula “El proceso de evaluación de la satisfacción, del usuario durante la implementación de sistemas de telemedicina”. Se concluyó que los pacientes están satisfechos con la teleconsulta durante el tiempo de implementación de las consultas a distancias.

Knudsen et al. (2018), en su artículo “Experiencias con el seguimiento de telesalud en pacientes con artritis reumatoide” se obtuvo como resultado del material de datos una idea de las experiencias de los pacientes con AR que asistieron a la intervención de telesalud. La primera parte del análisis reveló 5 temas, que representan las experiencias de los participantes con la intervención. En la segunda parte del análisis, donde se interpretaron los datos en profundidad, identificamos 2 tipologías de pacientes, el paciente entusiasta y el recluso, que representan perspectivas y preferencias opuestas en cuanto al valor del seguimiento de telesalud en comparación con el seguimiento ambulatorio habitual,

concluyendo que los participantes en general tienen una percepción positiva hacia el seguimiento de la telesalud además contribuyó a la comprensión de las diferentes necesidades de los pacientes para participar en el seguimiento de telesalud, así mismo dejan saber que se requiere más investigación en telesalud que se pueda integrar en rutina de la práctica clínica.

Tamayo et al. (2020), realizaron un estudio en España titulado “Evaluación por telemedicina de pacientes urológicos durante una pandemia”. El estudio destaca y concluye que la satisfacción de los pacientes atendidos con las teleconsultas urológicas es alta.

Gómez et al. (2021), concluyen en el estudio en Portugal que los pacientes además de mostrar interés por la telemedicina a largo plazo, la telemedicina tiene una gran aceptación y satisfacción (90,9%). Al mismo tiempo, los pacientes que padecen diabetes y los adultos mayores no están interesados en el seguimiento a través de la teleconsulta o telemonitoreo. Cabe señalar que en los monitoreos una de las plataformas digitales que más se utilizó fue el correo electrónico en un 71%. Finalmente, se encontró que el número de consultas de forma presencial disminuyó en aprox. 73%.

Pava et al. (2020), en Colombia realizaron un estudio titulado “Satisfacción del Paciente con Teleconsulta en la Especialidad de Cardiología”. El estudio concluyó que la satisfacción de los usuarios con la telemedicina para los pacientes con problemas cardiacos fue satisfactoria.

Valera (2020), en su estudio titulado “Funcionalidad y satisfacción del usuario de una red piloto de telemedicina en Danlí, Honduras”. La muestra estuvo conformada por 29 pacientes sometidos a teleconsulta. El objetivo era evaluar la satisfacción de los usuarios de una red de prueba de telemedicina. El método es descriptivo y transversal. Resultados 29 teleconsultas, 5 veces fallidas, 18 veces realizadas por primera vez, correspondientes al 75%, 6 veces, correspondientes al 25%; El 67% de neurología, el 21% de pediatría, el 12% de medicina interna, el 83% de los pacientes no tenían consulta previa. Con estas especialidades, los

pacientes reportaron un ahorro promedio de aprox. \$62 por una consulta y volvería a usar telesalud al 100 %. El estudio concluyó que los pacientes están muy satisfechos con las teleconsultas y necesitan mejorar la calidad de sonido, imagen y conexión.

Márquez (2020), en su investigación "Teleconsultas durante la pandemia del coronavirus: Desafíos de la telemedicina Post-COVID-19", Colombia con una muestra de 626 consultas para "frenar la propagación de la pandemia y prevenir la propagación de la enfermedad Covid-19". Con el apoyo de la tecnología de la información disponible, el Instituto de Enfermedades Colorrectales (ICO) desarrolló un programa de teleconsultas junto con la Prestadora de Servicios de Salud (ESP) SURA. Se concluyó que, de 626 consultas, la tasa de ejecución fue del 94%, la tasa efectiva fue del 78% y la satisfacción de médicos, pacientes y unidades estructurales de los prestadores de servicios de salud es alta.

Así también Chávez & Fajardo (2020), en su tesis titulada "Plataforma en Teleconsulta para Interconexión de Médico-Paciente y envío de Medidas Fisiológicas" obtuvieron como resultados un mecanismo tecnológico de servicio novedoso en atención médica que ayuda a conectar al médico con el paciente.

Bermúdez (2020), en su estudio en Colombia "Cumplimiento del paciente con el uso de la telemedicina durante el Covid-19" y los resultados fueron; A menudo se realiza tratamiento médico a distancia y los factores externos como la pandemia de Covid-19 progresan más rápido. Además, se encontró una correlación positiva de 0,879 en una escala de 0 a 1 con un efecto del 77,2 % entre las consideraciones clínicas y la satisfacción del paciente.

Yépez, et al. (2018), realizaron un estudio en Colombia titulado "Calidad percibida de la atención del usuario". concluyendo que optimizar la calidad de atención en salud significa brindar una atención integral equitativa y eficaz a los usuarios.

En su artículo, Martínez (2020), demuestra que los servicios de telemedicina y seguimiento remoto de pacientes con Covid-19 pueden ser útiles en estas situaciones donde se requiere un distanciamiento social de dos metros. Rademacher NJ et al. En 2019, se realizó una encuesta "Evaluación de pacientes del departamento de emergencias que usan telemedicina" para comparar la efectividad y la seguridad del paciente de los exámenes en el sitio y la transmisión por televisión. El estudio concluyó que el uso del tamizaje a distancia fue efectivo dado que fue efectivo y seguro, al igual que el desarrollo personal que se ofreció a los pacientes.

Ena (2020). "La Telemedicina aplicada a COVID-19" En su estudio plantea el autor que es necesario una revisión integral sobre la gran importancia del papel de la telesalud durante el confinamiento por el SARS-CoV-2, en cual se limitó la visita de los pacientes y personas por miedo a la propagación del virus y contagio.

Reed 2020, Según los autores, los pacientes en países como EE. UU. pueden tardar hasta 2 horas, incluido el tiempo de viaje y espera, para ver a un médico en una consulta de 20 minutos. Esta es uno de los motivos por las que la atención primaria se enfrenta a una serie de barreras financieras y no financieras que hacen posible, si bien más conveniente, la telemedicina.

Brumitt et al. (2022), En su artículo publicado en Impulsada por COVID, la "telemedicina" creció exponencialmente al igual que los servicios médicos de "atención remota": un estudio sobre el costo de los servicios de atención remota para el monitoreo de oxígeno ilustra los desafíos, los beneficios y los potenciales futuros de la "atención remota" integral, obtuvo implicaciones tanto de gestión como de reembolso, a medida que los servicios de atención remota continúan creciendo como un modo de prestación de atención médica, es importante que los administradores de atención médica estén al tanto del aprovechamiento de las aplicaciones cuando corresponda, así como también de qué pacientes pueden necesitar servicios de remotos.

Ray en 2019, se realizó en los Estados Unidos un estudio "Prescripción directa de antibióticos al consumidor durante las visitas de telemedicina pediátrica". El propósito del estudio fue analizar la calidad del producto. del número de recetas dadas a los niños en el sistema de atención remota, lo que indica que los bebés en dicho régimen de tratamiento tienen más probabilidades de recibir su medicación que otros objetos de investigación.

Suero et al. (2023), España, en su investigación "Eficacia de una aplicación de tableta basada en evidencia de telerehabilitación para la rehabilitación en lesiones traumáticas de huesos, tuvo como resultado con el grupo experimental el cual mostró una mejora significativa en la Evaluación del hueso de la muñeca calificada por el paciente ($p = 0,001$) y la versión corta de Discapacidades del brazo, el hombro y la mano ($p = 0,001$) con tamaños de efecto medianos ($h^2 = 0,066-0,067$) en comparación con el grupo de control. En cuanto al uso de la asistencia sanitaria, el grupo experimental presentó una reducción del 41% en la tasa de derivación a consultas presenciales del servicio de rehabilitación, reducción de consultas de rehabilitación (diferencia de medias= 1,64; intervalo de confianza del 95%, 2,64 a 0,65) y sesiones de fisioterapia (diferencia de medias= 8,52, intervalo de confianza del 95%, 16,92 a 0,65) en comparación con el grupo control. Concluyendo que en pacientes con lesiones óseas y de tejidos blandos de la muñeca, la mano y/o los dedos, la prescripción de ejercicios guiados por retroalimentación realizados en una pantalla táctil de tableta fue más eficaz para mejorar la capacidad funcional de los pacientes y redujo el número de pacientes derivados a la consulta de rehabilitación y el número de citas clínicas.

Doraiswamy et al. (2020), en su publicación "Uso de telesalud durante la pandemia: revisión de alcance" que tuvo como objetivo analizar la literatura existente relacionada con la telesalud durante un período definido de la pandemia en curso, se concluyó que existe evidencia convincente que sugiere que la telesalud puede tener un efecto significativo en el avance de la atención médica en el futuro. Sin embargo, se debe establecer la viabilidad y la aplicación de la telesalud en entornos con recursos limitados y países de ingresos bajos y medianos para aprovechar su potencial y transformar la atención médica para la población mundial.

Si bien muchos estudios han examinado la satisfacción del paciente con la telemedicina, sigue siendo necesario examinar la influencia de las diferentes dimensiones de la satisfacción en las perspectivas del paciente (E. Shirley, Josephson y Sanders, 2016).

Rincón et al. (2019), realizaron un estudio en Colombia para investigar la satisfacción de los pacientes y usuarios con la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud. De hecho, la herramienta ideal para esta investigación es una encuesta basada en el modelo SERVQUAL (una herramienta para determinar las expectativas y percepciones de los usuarios sobre los servicios). La encuesta concluyó que más del 70% de los encuestados están satisfechos con los servicios que brinda el centro de salud.

Maimaitiming et al. (2022), en su estudio “Efecto del anuncio de transmisión de persona a persona en los servicios de telemedicina en China durante el COVID-19” Se recolectaron datos de 2 473 734 usos de telemedicina durante el mismo tiempo calendario en 2020 y 2019. El uso de la telemedicina en 2020 aumentó un 349,9 % tras el anuncio de la transmisión de persona a persona en China, y el número de médicos en línea activos aumentó un 23,2 %. El análisis de diferencias en diferencias indicó que el anuncio tuvo efectos positivos estadísticamente significativos en los números de uso de la telemedicina para casi todas las especialidades, excepto dermatología cosmética, patología, enfermedades profesionales, medicina deportiva, quemaduras, imágenes médicas y medicina intervencionista. Concluyó que los servicios de telemedicina aumentaron significativamente después del anuncio de la transmisión de persona a persona de COVID-19. Las actividades en línea de la mayoría de las especialidades aumentaron, excepto cuando los proveedores tuvieron que realizar pruebas en persona y proporcionar terapias de cabecera.

Peretti et al. (2017), en su artículo *Telerehabilitation: Review of the State of the Art and Areas of Application*, proporcionaron una descripción detallada de las técnicas de rehabilitación para sitios remotos.(telerehabilitación) y sus campos de aplicación, con análisis de los beneficios y los inconvenientes relacionados con su

uso. Discutieron el futuro aplicaciones de las técnicas de telerehabilitación con énfasis en el desarrollo de dispositivos de alta tecnología, y sobre qué nuevas herramientas y las aplicaciones se pueden utilizar en el futuro. Concluyendo que esta revisión evaluó diferentes campos de aplicación de la telerehabilitación, destacando sus ventajas e inconvenientes. Este estudio puede ser un punto de partida para mejorar los enfoques y dispositivos para la telerehabilitación. En este contexto, la retroalimentación de los pacientes puede ser importante adaptar las técnicas y enfoques de rehabilitación a sus necesidades, lo que posteriormente ayudaría a mejorar la calidad de la rehabilitación en el futuro. La necesidad de una adecuada formación y educación de las personas involucradas en este nuevo y emergente. No se puede exagerar la forma de intervención para un tratamiento más efectivo de la telerehabilitación, incluido el escepticismo por parte de los pacientes debido a la interacción remota con sus médicos o rehabilitadores, no debe subestimarse.

Entre los precedentes nacionales, nos referimos a Inga (2021), quien en su tesis de maestría trató de describir en detalle el impacto de la telerehabilitación en el programa de atención temprana en Marcona (Perú). La investigación es aplicada y utiliza métodos cuantitativos y diseño experimental. Su muestra consistió en nueve niños menores de tres años de un programa de intervención temprana que completaron pruebas previas y posteriores y padres que también recibieron una encuesta de satisfacción. Concluyó que la telerehabilitación puede mejorar significativamente la satisfacción tanto del niño como de los padres. Este estudio proporciona un gran apoyo estadístico positivo para los pacientes que aceptan la telerehabilitación para las terapias como parte de su tratamiento.

Ríos (2023), en su trabajo de investigación en Perú que se titula "Calidad de atención y satisfacción de la telemedicina en un centro de salud durante la pandemia" concluyó que durante la emergencia sanitaria de calidad y satisfacción fue alta, resultando en un 86% de satisfacción por parte de los pacientes atendidos, siendo la dimensión empatía con mayor puntuación en un 98%, pero los pacientes manifiestan que el tiempo de respuesta es regular, puntuando en un 58%.

Lora et al. (2023), en la investigación realizada en Puno sobre “Calidad y Usuario Satisfacción del Servicio de Telemedicina en Cardiología durante el COVID-19” tuvo como resultado una relación significativa de $p < 0,05$ entre las dos variables y una correlación positiva moderada de $Rho = 0,525$.

Pariona Perú (2020), realizó una encuesta sobre “Mejorando las estrategias de gestión de servicios de telemedicina entre los profesionales de la salud en los hospitales regionales”, 60 profesionales participaron de nuestra encuesta y concluyó que el 63,3% de los encuestados indicó un buen nivel de estrategias de gestión basadas en tecnologías de la comunicación. .

Tello (2020), Perú en su estudio “Evaluación de la satisfacción del paciente con la implementación de una estrategia de telemonitoreo e instrucción a distancia”. El estudio concluyó que existe una correlación estadística entre el bienestar del usuario y la calidad de la atención.

Mundaca (2019), realizó un estudio sobre la calidad y satisfacción de la atención ambulatoria en el internado “Hospital José Soto Cadenillas Chota” - Cajamarca y se concluyó que el 87,9% de los usuarios calificó la calidad como buena y el 12,1% como mala. . . Entre los clientes de 41 a 60 años, el 87,88% eran excelentes, mujeres (59,8%), entre los clientes con educación básica (42,5%). Cuando se trata de medidas de calidad: La decepción por la confiabilidad alcanzó el 51,3%. El 53,3% se mostró decepcionado por la respuesta. Por el lado de la seguridad, aportó un valor del 57,1%. Entre los empáticos, la decepción fue del 31,3%. Finalmente, un decepcionante 61,4% se midió en ángulos reales.

Alanya y Briceño (2018), Trabajando con la satisfacción del usuario y la calidad de atención en el Perú. Tuvieron el propósito de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios; está indisolublemente ligado a la calidad. En este estudio ya se han mencionado las preocupaciones de los usuarios de los servicios de urgencias El estudio concluyó que existe una correlación significativa entre la satisfacción del usuario y la calidad de la atención.

Nina (2018), realizó en Perú un trabajo titulado Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario. El estudio concluyó que la tangibilidad, la empatía y la confiabilidad no estaban relacionadas con la satisfacción del usuario, mientras que la capacidad de respuesta y la seguridad estaban relacionadas con la satisfacción del paciente.

Garayar (2018), realizó un estudio en Perú titulado “Calidad del servicio y satisfacción del usuario”. La encuesta concluyó que los usuarios atendidos están satisfechos con el servicio brindado.

Finalmente Park (2021), en su estudio de investigación realizado en Corea del Sur, sobre satisfacción de los trabajadores de la salud vs los pacientes en la tele medicina, durante el colapso de los hospitales debido a la propagación del virus por COVID19, encontró un grado mayor de satisfacción en los usuarios que en el profesional de salud, debido a que aún no había una plataforma específica, esto implicaba un riesgo para los pacientes por la filtración de información de las atenciones y de la seguridad, pese a ello más del 85% de los trabajadores de salud coincidieron en que existían grandes índices de necesidad del uso de la telemedicina sobre todo en tiempos de pandemia, además se encontró que un 55% de los pacientes teme no realizar una evaluación completa, lo que conlleva a una insatisfacción en el servicio brindado por parte del profesional de salud.

A nivel nacional se consideró el estudio que se basó en una revisión de Henríquez (2017), quien, luego de revisar 38 artículos, se enfocó en los programas EHAS (Sistemas de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de Pacientes) basados en indicadores de costo y efectividad. , identificó ahorros de \$320,126, una reducción del 90% en el tiempo de referencia, una reducción del 50% en el tiempo de referencia y una reducción del 28% en las complicaciones, destacando la importancia que los administradores le dan a la Salud debido a la falta de conocimiento de los beneficios, los usuarios de los pacientes y proveedores presentan resistencia al cambio, corrupción, etc., son el foco de su implementación en nuestro país y coinciden con una retroalimentación constante.

El gobierno a través del D.S N° 044-2020-PCM, ha declarado Estado de Emergencia en el país por la gravedad y dificultades de promover el bienestar general de nuestros ciudadanos debido al Covid 19, el surgimiento de una pandemia por la amenaza de contagio continuo por Covid 19 ha provocado cambios en el estilo de vida y por ende aumentó las teleconsultas para promover la atención de pacientes vulnerables que no pueden acudir físicamente a sus establecimientos de salud.

Diez-Canseco (2018), Aplicado a la atención primaria, derivación, atención y control de pacientes con enfermedad mental a través de 22 proveedores primarios de PHCP en el proyecto Alillanchu, un total de 733 pacientes, de los cuales el 21% (159) fueron derivados a atención especializada, con 127 entrevistas de seguimiento de 159, es probable que el 72,4% sea evaluado por un especialista; en este sentido facilitó el descubrimiento, la derivación, la motivación y la continuidad del tratamiento (recordatorios, llamadas telefónicas); sin embargo, se requiere una revisión y capacitación constantes, lo que se puede hacer a través del monitoreo remoto.

Según Alva (2018), consideraciones para mejorar los servicios de salud en el Perú, el principal problema es que para lograr cambios en el sector salud y en la salud los peruanos, se identifican obstáculos como una carencia general de procesos que deben ser atendida, como la falta de inversión, planeación para una buena gestión y recursos en el sector; mencionó y también acordó eliminar muchos errores, por ejemplo, que la tecnología es muy costosa y requiere más dinero, y la solución debe comenzar con los ministerios y, entre otros, la participación de todos. Para mejorar la calidad, es importante que la gestión de la salud , como se muestra en otros trabajos.

En un estudio cuasiexperimental con gestantes del Callao, Tarqui (2018), agregó que el uso de un teléfono móvil como control incrementó la adherencia a seis controles prenatales en comparación con un grupo de gestantes que no recibieron la intervención. redujo y aumentó el 27,6 % del aumento de peso durante el embarazo, y solo el 1,7 % de las que aumentaron de peso en exceso en

comparación con el 5,1 % de las que no se sometieron a cirugía encontraron un aumento de peso efectivo con este método. Si trasladamos estos datos a nuestra realidad, el uso de la telemedicina ahora no solo puede mejorar el control de los pacientes, sino también prevenir las complicaciones de su enfermedad en el futuro.

Curioso (2018), revisó las principales políticas de salud digital implementadas en Perú y destacó la necesidad de un gobierno de salud electrónica, que incluya sistemas de información sectoriales de base a altamente complejos, herramientas de aprendizaje remoto, redes de investigación, telemedicina y ciudadanía digital.

Según la OPS, las teleconsultas son una herramienta importante para utilizar en una situación de pandemia. Una sensación de infelicidad e incertidumbre puede abrumar a la población y sobrecargar los sistemas de salud con demandas que aumentan exponencialmente. Sin una planificación y un reembolso adecuado, los beneficios para la salud se verán comprometidos y el exceso de asesoramiento puede provocar fallas que en realidad pueden resolverse. Las instalaciones de atención médica estarán demasiado ocupadas para brindar un tratamiento decente a la gente común.

La teleconsulta es un método útil para evaluar e identificar casos potenciales y orientar el diagnóstico - tratamiento del paciente, reduciendo el riesgo potencial de transmisión de enfermedades. Estas teleconsultas brindan una variedad de servicios médicos, que incluyen medicina, orientación, seguimiento, así como la terapia y rehabilitación. Los términos fisioterapia y rehabilitación a menudo se usan indistintamente, lo que puede resultar confuso. Esencialmente, la fisioterapia es solo un aspecto de la rehabilitación. Si se está recuperando de una lesión, se sometió a una cirugía o tiene una afección médica incapacitante, es posible que necesite rehabilitación física, que incluye la fisioterapia como parte de su tratamiento. Por tal motivo es importante medir la satisfacción de la implementación de estas nuevas prestaciones de telesalud para conocer la experiencia y aceptación de los pacientes atendidos a través de esta nueva modalidad.

Las terapias por teleconsulta se aplica a la telerehabilitación, esta se considera la prestación de servicios de rehabilitación a través de canales técnicos de comunicación. Esto le permite llevar la salud fuera del hospital y así ampliar la gama de servicios. (Cano-de la Cuerda et al., 2010).

La telerehabilitación se considera una subunidad de la telemedicina y parte de la telesalud, con su aplicación, permite operar fuera del ambiente hospitalario, y con el desarrollo de las telecomunicaciones, se realizan intervenciones terapéuticas interactivas. (Barrios et al., 2019).

Una de las estrategias de apoyo de la telemedicina es la telerehabilitación, que incluye el uso de las tecnologías de la comunicación como medio para facilitar la supervisión y control de la rehabilitación de pacientes con discapacidad, pacientes geográficamente restringidos y especialmente de los grupos más vulnerables. (Yáñez-Yáñez et al., 2022).

Respecto a esta variable, se tomará en cuenta al autor Cano-de la Cuerda (2010) ya que creemos que su conceptualización es la más adecuada y relevante para nuestro estudio.

Uno de los mayores problemas a la hora de medir la satisfacción es la imprecisión de su definición, que se debe en gran medida al carácter subjetivo y contextual de la situación del paciente durante el tratamiento. Varios autores como Goodrich y Lazemby (2023) y Kalaja et al. (2022), afirman que la satisfacción está determinada por hábitos culturales que pueden ser distintos en diferentes grupos sociales, por lo tanto, es muy variable, influyendo en función de su entorno, como la comunicación, la actitud, el mantenimiento, etc. por profesionales de la salud.

En el aspecto epistemológico se considera que todo nuevo conocimiento es generado por un proceso de investigación y se produce en respuesta a su ausencia y necesidad por hacer problemas del quehacer constante. En base a ello en el presente trabajo se pretende estudiar el servicio de teleconsulta y conocer la calidad de atención, así como la satisfacción de esta, siendo ambas valoraciones

complejas ya que ello se basa en diversos factores como la tecnología usada, las competencias del personal que da el servicio, la capacidad de respuesta del personal de salud y sobre todo la percepción subjetiva del paciente. Es por ello por lo que entre las motivaciones del desarrollo del presente estudio se tiene el conocimiento de las variables en el servicio terapia física y rehabilitación por telesalud, y buscar identificar la relación entre las mismas y sus dimensiones, por lo que se propone el uso del método científico como la forma más razonable de llegar a cumplir estos propósitos.

La primera variable del estudio es la calidad de atención que se trata de dar al paciente de telesalud un servicio que exceda sus expectativas y necesidades y de esta manera reducir la brecha entre lo que se espera y lo que se recibe (Touati et al., 2022), La calidad del servicio, afirma (Schnarch, 2017), que “diversas instituciones, no solo privadas, han identificado o reconocido que lo que las personas o los ciudadanos obtienen al acudir a servicios prestados por el estado no siempre son lo que ellos esperan. La satisfacción del paciente se encuentra relacionada de forma directa con las necesidades y deseos que se esperan sean cubiertos o superados por el servicio de salud que brinda la atención ya sea a través del precio, ambiente físico, proveedores, tiempo de atención, etc. (Manzoor et al., 2019). Debido a ello también se encuentra estrechamente relacionado con la calidad de atención principalmente por la dinámica entre la oferta y demanda de un servicio.

Durante mucho tiempo se ha considerado que la calidad es muy difícil de definir, como apuntan varios autores, entre ellos Voury y De Geyndt, e incluso el mismo Avedis Donabedian, quien señala la complejidad de la tarea y reconoce que si existe ambigüedad en el concepto de calidad. Percibidos y definidos de manera diferente, por lo que en la literatura aparecen algunas definiciones teóricas, de difícil aplicación en la práctica. Este último autor sugiere partir de lo obvio: “La calidad es un atributo que la atención en salud puede tener en diversos grados”. Esto demuestra que la variabilidad es un concepto tan importante para considerar al medir o evaluar la calidad. (Ramos 2008). La variable calidad de atención se trabajará con las siguientes dimensiones:

La capacidad de respuesta según (López, 2021), es definido como "una actitud de ayuda y servicio inmediato y oportuna, gestión de cumplimiento en tiempo y disponibilidad puede servir como una organización de usuarios y una oportunidad para alcanzar la eficiencia del servicio, desde la perspectiva del usuario.

La seguridad se basa en la confianza del paciente, que para Maghsoodia (2019) es la capacidad que tienen los miembros de una institución para dar esa confianza la generan las actitudes de los profesionales sanitarios a la hora de prestar los servicios. De esta forma, podrá demostrar las habilidades comunicativas, el conocimiento, la cortesía y la confianza que aportan los profesionales durante su atención.

Fiabilidad: mide la consistencia de la calidad y la seguridad de los sistemas o procesos de atención médica durante un período de tiempo requerido. Un sistema altamente fiable tiene un menor riesgo de errores y fallas en los procesos que pueden causar daño a los pacientes. Implica cierta habilidad para lograr eficientemente el servicio o la probabilidad de que un producto no falle en un periodo de tiempo especificado según lo ofertado, y de esta manera el paciente podrá percibir que se cuenta con profesionales con capacidad y conocimientos dentro de la organización.

Empatía: (Riess, 2017), Define la empatía como respeto humano y la preocupación por el otro se contrastan con la cosificación y deshumanización de otra persona, lo cual se evidencia con demasiada frecuencia en las sociedades actuales.

La segunda variable de la tesis es la satisfacción del usuario que según Carbajal (2017), es una evaluación subjetiva que el usuario desarrolla con relación al servicio o producto ofrecido y las expectativas que ésta produce. De igual forma, Kumar y Goolaup (2021), desarrollan las emociones que se generan al comparar la actividad y el servicio prestado con sus necesidades versus las expectativas previas. Así mismo según Mejías y Manrique (2011), la satisfacción es la valoración que hace un usuario o consumidor de un servicio que determina qué tan bien dicho

servicio cumplió con sus expectativas y necesidades. Entre las principales dificultades para la medición de la satisfacción se encuentra la indeterminación de su definición ya que en gran parte proviene de una naturaleza subjetiva y contextual en el que se encuentra el paciente al momento de la atención. Diversos autores como Goodrich & Lazemby (2023) y Kalaja et al. (2022), afirman que la satisfacción es determinada por hábitos culturales que pueden ser diferentes en los distintos grupos sociales por lo que es muy variante, por lo que es afectada o influenciada por su entorno como la comunicación del personal de salud, su actitud, el trato recibido, etc.

Debido a su naturaleza subjetiva la medición de la satisfacción, el Ministerio de Salud del Perú (2012) a través de su guía técnica planteó que su evaluación se realizará a través de dimensiones como:

Calidad funcional: esta dimensión incluye indicadores de necesidades y soluciones, el primero de los cuales es la falta de necesidad del servicio por parte del usuario y la falta de voluntad para ser satisfecho; la otra solución es una respuesta a una necesidad que satisfaga plenamente o al menos se acerque a satisfacer las necesidades del usuario.

Segunda dimensión es elementos tangibles, son los aspectos o elementos físicos que el paciente percibe de la institución de salud. Se refieren al estado y apariencia físicas de las instalaciones, como los equipos, materiales de T.I y comunicación y limpieza. (Ministerio de Salud, 2013). En cuanto a la atención médica o de calidad, llevamos a cabo diversas actividades para garantizar que los servicios médicos sean accesibles y justos, brindados por muy buenos profesionales, teniendo en cuenta la disponibilidad de los recursos, buscando lograr la satisfacción del paciente con la atención médica recibida. (Jiménez, 1996).

Tercera dimensión del presente estudio es la confianza, donde según Fernández (2018) debe existir algún grado de vulnerabilidad, es decir, se hace una promesa y se revela muy poca información para convencer al cliente de que el

producto o servicio ofrecido será adecuado. sus esperanzas, confianza. Parte de esta dimensión se utiliza para representar la visión, que es una predicción de cómo será la institución u organización en el futuro y qué procesos se necesitan para lograrlo. El segundo se denomina desempeño, que describe cómo cada empleado realiza sus tareas, centrándose en cómo se desempeñan sus funciones.

Cuarta dimensión con la que se trabajó en la investigación es el valor percibido, y Reyes et al. (2022), argumentan que el nivel de compra de un consumidor es la diferencia entre los beneficios y costos ofrecidos al consumidor en comparación con otras ofertas disponibles. También es importante ofrecer bienes o servicios en función de los valores del cliente (Cho et al., 2016). Esta es una visión subjetiva y no debe adaptarse al pensamiento existente u objetivo que prioriza datos reales como bienes, procesos de fabricación, seguridad o servicios de soporte (Armetrics, 2018). En este caso, las métricas de valor se utilizan para expresar el agradecimiento de los usuarios por los servicios recibidos. El segundo indicador es la calidad, que es el referente y objetivo de cualquier institución u organización.

La última dimensión es la expectativa, que se desarrolla a partir de la experiencia pasada y se enfoca en lo que los clientes esperan del servicio, pero en ausencia de experiencia previa, los usuarios consideran la retroalimentación sobre el producto o servicio que recibirán y la información relacionada (Carbajal, 2017). Esta dimensión está indexada por la percepción; la percepción es la forma en que el cerebro de una persona interpreta la realidad en base a sus experiencias pasadas o en este caso servicios de interpretación.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El proyecto se ha llevado a cabo con métodos de investigación descriptivos, transversales, aplicados y de nivel relacional. La encuesta se utilizará para la validación un juicio experto que servirá como guía de estudio.

3.1.1 Tipo de investigación

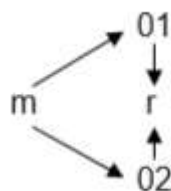
El proyecto demuestra un enfoque cuantitativo porque utiliza un conjunto de datos y analiza los datos en respuesta a una pregunta de investigación para probar hipótesis y resaltar patrones de comportamiento en una población específica utilizando estadísticas. (Hernández y Collado 2003).

3.1.2 Diseño de investigación

Este trabajo se elaboró a través de un diseño no experimental, correlacional y transversal, Que según mencionan Hernández et al. (2018), en un estudio no experimental no se manipularán las variables de forma deliberada, es decir, se les describirá o analizará en su contexto natural; el de tipo correlacional, tiene como finalidad la realización de una descripción de la relación entre variables o conceptos buscando una asociación entre ellas.

Figura 1

El esquema de esta investigación será el siguiente:



Dónde:

M: Muestra del estudio

01: Medición de la calidad de atención

02: Medición de la satisfacción del usuario

R: Relación

3.2 Variables y operacionalización

3.2.1 Calidad de atención (V1)

Definición conceptual:

La calidad de la atención es la evaluación general de la excelencia del servicio por parte de un cliente, derivada de una comparación de lo que esperan los consumidores (lo que creen que debe proporcionar una empresa de servicios, lo que se conoce como perspectiva) y su percepción de los resultados del servicio influenciados por la motivación para proporcionar un entorno de trabajo eficaz (Parasuraman et al., 1998).

La Teleconsulta utiliza las TIC para el tratamiento médico virtual, lo que puede lograr la continuidad de los servicios de telemedicina; de esta manera, se mejora la capacidad de resolución de problemas de las instituciones médicas primarias y la población en áreas remotas también puede recibir servicios médicos profesionales de alta calidad (Ministerio de Salud, 2009).

Definición operacional:

Se empleará un cuestionario compuesto por 4 dimensiones, que engloban un total de 10 indicadores. La variable de estudio fue medida a través de un cuestionario SERVQUA adaptado, para el siguiente estudio.

3.2.2 Satisfacción del usuario (V2)

Definición conceptual:

Según Manrique y Mejías(2011), Define a la satisfacción como la evaluación que hace el usuario de un servicio en función de qué tan bien el servicio satisface sus deseos y necesidades. Es un estado definido por diferentes prácticas y perspectivas culturales que corresponde a un grupo social que responde a la capacidad de resolver problemas y ofrecer estrategias de atención y acciones futuras a los usuarios (Inga y Cochachi, 2014).

Definición Operacional:

Se refiere a la satisfacción de todas las expectativas de los usuarios respecto a los servicios que brinda una institución u organización, en este caso el establecimiento de salud.

En la presente investigación se medirá a través de un cuestionario basado en el modelo de Mejías y Manrique. Se empleará un instrumento compuesto por 5 dimensiones, que en total engloban de 12 indicadores.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Ortega et al. (2020), conceptúan a la población como el conjunto de casos de interés para el investigador los cuales comparten características o especificaciones y son el referente para la configuración de la muestra.

Está conformado por 300 pacientes que fueron atendidos en el último trimestre en el centro de terapia de Lurigancho, 2022.

3.3.2. Muestra

Gallardo (2017), menciona que Una muestra se refiere a un subconjunto que se considera parte representativa de una población o universo; la información recopilada se toma de una muestra y el grupo se analiza frente a la situación actual

que se investiga. En este contexto para el presente proyecto, el tamaño muestral estará determinada por la fórmula siguiente:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{E^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N= Tamaño de muestra

z= Nivel de confianza (1.962)

p= Proporción esperada (0.1)

q= =(1-p)proporción de fracaso (0.90)

n= Tamaño poblacional

E=Máximo error permisible (0.05)

Calculamos:

$$n = \frac{300 \times (1.962)^2 \times (0.1) \times (0.9)}{0.05^2 \times (300 - 1) + 1.962^2 \times (0.1) \times (0.9)}$$

$$n = \frac{103.93}{1.09}$$

$$n = 95$$

El tamaño de la muestra se conformará por 95 pacientes que recibieron rehabilitación en el centro de terapia de Lurigancho.

3.3.3. Unidad de análisis

Se refiere al elemento, persona u objeto delimitado por el investigador que será analizado a través de la aplicación de técnicas de medición específicas para la obtención de información (Azcona et al., 2016). En este caso se conformará por un paciente que se atendió por teleconsulta en el centro de terapia de Lurigancho, 2022.

3.3.4. Muestreo

Está representado por 95 pacientes que fueron atendidos a través de la plataforma de telesalud entre octubre y diciembre del año 2022 en el centro de terapia en la ciudad de Lurigancho y que recibieron atención por teleconsultas.

Criterios de inclusión, consideró a todos los pacientes atendidos mayores de 18 años de ambos sexos que fueron referidos para atención por teleconsulta para las terapias y rehabilitación que hayan sido atendidos en octubre y diciembre en la ciudad de Lurigancho y que acepten ser partícipes en el presente estudio.

Criterios de exclusión, Los pacientes que fueron atendidos de forma presencial o cuyas terapias no pudieron ser atendidos por teleconsultas. Paciente que no concluyó la sesión por temas de conexión. Pacientes que no deseen ser partícipes en el presente estudio.

La población en la cual se menciona no sobrepasa a los 300 pacientes en estudio. Se consideró una muestra censal, la cual estuvo conformada por los 95 pacientes. Se realizó para la investigación un muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para el desarrollo de la investigación es la encuesta. Ésta es definida como el conjunto de pasos organizados cuyo procedimiento

permite el recojo de información necesaria para la ejecución de la investigación (Fabregues et al., 2016).

Los cuestionarios, comúnmente utilizados en proyectos de investigación científica, se utilizarán como herramienta de recopilación de datos. Consiste en un conjunto de preguntas o enunciados presentados y abordados en un formulario y varias respuestas posibles para cada tema a responder. No hay una respuesta correcta o incorrecta porque todas producen resultados únicos (Arias, 2020).

Según Villasís-Keever et al. (2018), la efectividad es una medida de qué tan bien una herramienta descubre un dominio de contenido determinado. Para ello se utilizará la evaluación de expertos, en la que se solicita a varios profesionales su valoración u opinión sobre un artículo, herramienta, recurso educativo (Cabero y Llorente, 2013).

Validación: Según Rodríguez (2020), el proceso de validación de un instrumento de medición se realiza para comprobar el grado en que este mide lo que realmente debe medir. En este estudio se realizará la validación por contenido a través de la consulta con un juicio de expertos los cuales verificarán los criterios de claridad, pertinencia y relevancia de cada uno de los ítems. Este jurado estará conformado por profesionales de la salud con grado académico de magister o superior. Así mismo los cuestionarios de variables de calidad de atención y de satisfacción del usuario externo estarán vinculados a la pandemia de Covid 19 y cada tema estará vinculado con estas palabras a la pandemia, dichos instrumentos son cuestionarios que se encuentran separados por dimensiones según las variables a trabajar.

Estos formularios de encuesta se enviaron de forma virtual, con enlaces web y QR en forma aleatoria a los pacientes atendidos por teleconsultas, dicho instrumento está compuesto por dos partes, la primera se encuentran 18 ítems en relación a la calidad obtenida en la atención por teleconsulta, y la segunda en relación a la percepción de la satisfacción del usuario, el cual consta de 19 ítems,

haciendo un total de 37 preguntas en la encuesta que será enviada mediante el siguiente enlace:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdasELZBe8PYSqqZaObg4SDVI0uW8nW6DhcEb2iW3IPmN2MBA/viewform?usp=sf_link el cual estará disponible durante el tiempo que dure la recopilación de datos. A continuación, el QR para facilitar el acceso.

Figura 2

QR de acceso



Según Villasís-Keever et al. (2018), la confiabilidad se entiende como el grado en que las aplicaciones repetidas a la misma persona u objeto producen los mismos resultados. En este estudio en curso, los resultados se obtuvieron utilizando la prueba del Alfa de Cronbach, otro método de cálculo internamente consistente que da cuenta tanto de los buenos como de los malos resultados (Quero, 2010).

3.5 Procedimiento

Para la realización del presente proyecto, la recolección de data relevante, se usarán los instrumentos propuestos en el presente estudio, para el cual será necesario en primer lugar solicitar el correspondiente permiso al centro de terapia, con la aceptación y documento firmado se establece el tiempo que implica el desarrollo del presente estudio, posteriormente se solicita al personal de estadísticas el registro de pacientes atendidos para la aplicación del cuestionario y poder recolectar los datos, se contactará a los pacientes seleccionados por vía telefónica según la base de datos y se enviará el instrumento de forma virtual, con

enlaces web y QR (Quick Response) en forma aleatoria a los pacientes atendidos por teleconsultas que cumplieron con los criterios de inclusión. Finalmente, se procedió al análisis y procesar los datos.

3.6 Método de análisis de datos

La data recolectada en cada cuestionario será organizada en una matriz de datos utilizando el programa informático Microsoft Excel 2020 para la obtención de tablas de frecuencia y contingencia, así como gráficos de barras y sectores los cuales conformarán el análisis estadístico que serán importados desde el programa Estadístico SPSS v. 26.0 16.

3.7 Aspectos éticos

Respeté los derechos de autor y consideré la guía de estilo APA7 (2017) al escribir referencias y citas apropiadas. Además, el uso de herramientas de diagnóstico requirió autorización previa y consentimiento informado de cada participante del estudio.

La información proporcionada en esta investigación cumple con los principios bioéticos respetando el código de ética de la universidad. En cuanto a las normas éticas, se tomaron en cuenta los Principios de Beneficencia y No maleficencia, Principio de Autonomía y también el Principio de Justicia, Toda aquella información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos, manejados incaicamente por el investigador.

IV. RESULTADOS

Juicio de expertos

Tabla 1

Validez de instrumentos por juicio de expertos en las variables

Expertos	Claridad	Criterio Coherencia	Relevancia	Observación
Mg. Luis Olivares Nuñez	✓	✓	✓	
Mg. Angie Criss Diaz Vásquez	✓	✓	✓	Aplicable
Mg. Christian Santillán Guzmán	✓	✓	✓	

Los instrumentos utilizados para el desarrollo del presente estudio fueron evaluados de acuerdo al juicio de expertos, con el cual, al cumplir con los criterios establecidos, se estableció su validez,

Confiabilidad

Tabla 2

Primera variable

Variable/Dimensión	Ítems	Alfa de Cronbach	Nivel
Var 1: Calidad de atención	18	0.926	Muy alta
Capacidad de respuesta	5	0.756	Alta
Seguridad	3	0.649	Alta
Fiabilidad	5	0.785	Alta
Empatía	5	0,644	Alta

Apreciamos que, los datos de la variable, de calidad de atención y sus cuatro dimensiones, de un grupo piloto de 20 pacientes atendidos por teleconsulta para llevar terapias, tienen un nivel de confiabilidad alta y muy alta; estableciéndose, que el instrumento es confiable. (Tupanta et al., 2017).

Tabla 3*Prueba de confiabilidad de la segunda variable*

Variable/Dimensión	Ítems	Alfa de Cronbach	Nivel
Var 2: Satisfacción del usuario	19	0.943	Muy alta
Calidad funcional	4	0.783	Alta
Elementos tangibles	2	0.607	Moderada
Confianza	4	0.784	Alta
Valor percibido	5	0,770	Alta
Expectativas	4	0,796	Alta

Se observa qué, los datos de la variable de satisfacciones del usuario y las cinco dimensiones, de un grupo piloto de 20 usuarios externos, tienen un nivel de confiabilidad moderada, alta y muy alta; estableciéndose que el instrumento es confiable. (Tupanta et al., 2017).

Resultados descriptivos

Tabla 4*Calidad de atención*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Regular	10	10.5
Buena	85	89.5
Total	95	100.0

Se aprecia que, de los usuarios encuestados, el 89.5% perciben un nivel bueno y el 10.5% un nivel regular, con respecto a la calidad de atención.

Tabla 5*Satisfacción del usuario*

Nivel	Frecuencia	%
Regularmente satisfecho	6	6.3
Satisfecho	89	93.7
Total	95	100

Observamos que con respecto a la satisfacción del usuario de los encuestados el 93.7% se considera satisfecho y el 6.3% regularmente satisfecho,.

Prueba de normalidad**Tabla 6***Prueba de normalidad*

Variable/Dimensión	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de atención	0.121	95	0.002
Capacidad de respuesta	0.142	95	0.000
Seguridad	0.144	95	0.000
Fiabilidad	0.159	95	0.000
Empatía	0.109	95	0.007
Satisfacción del usuario	0.114	95	0.003

Se aprecia que tenemos una Sig. 0.000, 0.002 y 0.004 < 0,05 para las variables y dimensiones, podemos observar que no tienen distribución normal; por

tanto, para la contrastación de las hipótesis de la investigación corresponde la prueba de Spearman.

(Regla: Si la Sig. > 0,05 entonces los datos tienen distribución normal).

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre la calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante la pandemia de Covid-19 en un centro de terapia de Lurigancho, 2022.

H₁: Existe relación significativa entre la calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante la pandemia de Covid-19 en un centro de terapia de Lurigancho, 2022.

Tabla 7

H.G.

		Satisfacción del usuario	
		Coefficiente	0.761
Rho de Spearman	Calidad de servicio	Sig. Bilateral	0.000
		N	95

En la Tabla 7 podemos observar una Sig. Bilateral de $0.00 < 0.05$ por consiguiente se rechaza la H₀, con ello se determina que existe relación significativa entre calidad de atención y satisfacción del usuario. Siendo que el coeficiente 0.761 indica una correlación positiva considerable, por lo antes expuesto

es posible afirmar que una mejor atención de la telesalud genera mejor satisfacción del usuario.

Hipótesis específicas

H₀: No existe relación significativa entre las dimensiones de calidad de atención y la satisfacción del usuario en un centro de terapia de Lurigancho, 2022.

H₁: Existe relación significativa entre las dimensiones de calidad de atención y la satisfacción del usuario en un centro de terapia de Lurigancho, 2022.

Tabla 8

Contrastación de hipótesis específicas

Dimensiones de calidad del servicio	Satisfacción del usuario		
	Coef.	Sig. Bilat.	N
Capacidad de respuesta	0.669	0.000	95
Seguridad	0.454	0.000	95
Fiabilidad	0.698	0.000	95
Empatía	0.730	0.000	95

En la Tabla 8 podemos visualizar una Sig. Bilateral < 0.05, por lo cual se rechaza la H₀ con ello se infiere que existe relación significativa entre las dimensiones de calidad de atención de la telesalud y la satisfacción del usuario.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo la finalidad de evaluar la relación entre la calidad de atención de las consultas, desde la perspectiva de un paciente y la satisfacción de terapias recibidas por telesalud. Es así como luego de aplicar los instrumentos y haber procesado los datos estadísticos se halló en los pacientes encuestados, que el 89.5% percibe un nivel bueno, pero el 10.5% percibe un nivel regular en la calidad de atención que brinda el centro de terapia en Lurigancho. Presentando semejanzas con Tandaypan(2022), quien luego de su investigación encontró que con las mismas variables existe que hay relación altamente significativa, el 96.8% percibe un nivel alto y el 2.1% un nivel medio.

Así mismo Gómez et al. (2021), en su estudio encontró que los pacientes además de mostrar interés por la telemedicina a largo plazo, la telemedicina tiene una gran aceptación y satisfacción (90,9%). Al mismo tiempo, los pacientes que padecen diabetes y los adultos mayores no están interesados en el seguimiento a través de la teleconsulta o telemonitoreo. Cabe señalar que en los monitoreos una de las plataformas digitales que más se utilizó fue el correo electrónico en un 71%. Finalmente, se encontró que el número de consultas de forma presencial disminuyó en aprox. 73%. También Bermúdez (2020) estudió el Cumplimiento del paciente con el uso de la telemedicina durante el Covid-19 y los resultados fueron; A menudo se realiza tratamiento médico a distancia y los factores externos como la pandemia de Covid-19 progresan más rápido. Además, se encontró una correlación positiva de 0,879 en una escala de 0 a 1 con un efecto del 77,2 % entre las consideraciones clínicas y la satisfacción del paciente, evidenciado que también dichas investigaciones demuestran la satisfacción de la mayoría de los encuestados.

Por otro lado, nuestro estudio también presenta semejanza con el estudio realizado por Gómez et al. (2021), que evidenció que los pacientes además de mostrar interés por la telemedicina a largo plazo, la telemedicina tiene una gran aceptación y satisfacción (90,9%). Al mismo tiempo, los pacientes que padecen

diabetes y los adultos mayores no están interesados en el seguimiento a través de la teleconsulta o telemonitoreo. Cabe señalar que en los monitoreos una de las plataformas digitales que más se utilizó fue el correo electrónico en un 71%. Así mismo dicho estudio encontró que el número de consultas de forma presencial disminuyó en aprox. 73% disminuyendo así el colapso de los hospitales, haciendo uso de la teleconsulta, se telemonitorea la evolución de los pacientes. Teniendo aceptación y satisfacción al igual que el centro de terapia de Lurigancho.

En relación al objetivo general, según los resultados se evidencia que existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en centro de terapia en Lurigancho, 2022; esto debido a que en la contrastación de hipótesis se halló una Sig. Bilateral 0.000 y un coeficiente de correlación de 0.761, el cual tiene similitud con Ramirez (2022), quien concluyó en su estudio que existe una correlación entre la telesalud y la satisfacción mediante el análisis de Rho Spearman, un coeficiente de 0,983 (correlación positiva muy alta) y un valor de p igual a 0,000 (valor de $p \leq 0,01$).) para el hospital de consulta externa II-2 Tarapoto durante la pandemia.

En este sentido los estudios predominan la satisfacción, así al comparar los resultados con Gallego (2020), su estudio también mostró efectividad en la rehabilitación por telemedicina, encontrando que los resultados demuestran que el 71% de la Telerehabilitación tiene éxito, el 18% no tiene éxito y el 11% no está claro. Aunque la telerehabilitación sigue siendo muy eficaz en algunas enfermedades, y la aceptación y la satisfacción son muy altas, la mayoría de los estudios coinciden hay una falta de información sobre este tema y se necesita nuevas investigaciones.

Al igual que Márquez (2020), en su investigación “Teleconsultas durante la pandemia del coronavirus: Desafíos de la telemedicina Post-COVID-19”, encontró que, de 626 consultas, la tasa de ejecución fue del 94%, la tasa efectiva fue del 78% y la satisfacción de médicos, pacientes y unidades estructurales de los

prestadores de servicios de salud es alta. Así mismo Tamayo et al. (2020), realizaron un estudio en España titulado "Evaluación por telemedicina de pacientes urológicos durante una pandemia". El estudio destaca y concluye que la satisfacción de los pacientes atendidos con las teleconsultas urológicas es alta, arrojando un nivel de satisfacción elevada.

De forma similar Doraiswamy et al. (2020), tuvo el propósito de analizar la literatura existente relacionada con la telesalud durante un período definido de la pandemia en curso, se concluyó que existe evidencia convincente que sugiere que la telesalud puede tener un efecto significativo en el avance de la atención médica en el futuro. Sin embargo, se debe establecer la viabilidad y la aplicación de la telesalud en entornos con recursos limitados y países de ingresos bajos y medianos para aprovechar su potencial y transformar la atención médica para la población mundial. Ray en 2019, se realizó en los Estados Unidos un estudio "Prescripción directa de antibióticos al consumidor durante las visitas de telemedicina pediátrica". El propósito del estudio fue analizar la calidad del producto. del número de recetas dadas a los niños en el sistema de atención remota, lo que indica que los bebés en dicho régimen de tratamiento tienen más probabilidades de recibir su medicación que otros objetos de investigación, dicho estudio corroboró la eficacia de la atención remota beneficiando a la población infantil

Considerando que el 93.7% de los usuarios encuestados en el presente estudio se siente satisfecho con las teleconsultas y solo el 6.3% se encuentra regularmente satisfecho con las sesiones a distancia en el centro de terapia en Lurigancho. Así también Sánchez (2022), encontró en su estudio realizado que el 74% se encuentra satisfecho con la atención recibida en el servicio de telesalud y el 43.8% de los pacientes encuestados, manifestaron que es buena la calidad de atención. Por su parte Serón et al. (2020), en su investigación evaluó la efectividad de la telerehabilitación a las personas afectadas por la pandemia dicho estudio proporcionó información sobre la eficacia de la telerehabilitación como estrategia en diferentes entornos, principalmente en épocas de confinamiento, es así que en

el presente estudio vemos que la aceptación y satisfacción de los pacientes es buena ya que permitió seguir llevar su tratamiento sin ser expuestos al virus.

En el caso de Inga (2021), quien estudió el impacto de la telerehabilitación en el programa de atención temprana en Marcona (Perú). La investigación es aplicada y utiliza métodos cuantitativos y diseño experimental. Su muestra consistió en nueve niños menores de tres años de un programa de intervención temprana que completaron pruebas previas y posteriores y padres que también recibieron una encuesta de satisfacción. Concluyó que la telerehabilitación puede mejorar significativamente la satisfacción tanto del niño como de los padres. Este estudio proporciona un gran apoyo estadístico positivo para los pacientes que aceptan la telerehabilitación para las terapias como parte de su tratamiento, dicho estudio tuvo en su nivel de satisfacción 100% satisfecho, el cual se asemeja a nuestro resultado, mostrando que los pacientes pueden lograr mejoría con sus terapias a distancia, el cual les garantiza la atención pese a que algunos pacientes pueden tener problemas para movilizarse al centro de salud, la asistencia remota en ambos casos es una alternativa viable teniendo en consideración la satisfacción de los pacientes.

De igual modo Suero et al. 2023, en su investigación “Eficacia de una aplicación de tablet basada en evidencia de telerehabilitación para la rehabilitación en lesiones traumáticas de huesos y tejidos blandos de la mano, la muñeca y los dedos, tuvo como resultado con el grupo experimental el cual mostró una mejora significativa en la Evaluación del hueso de la muñeca calificada por el paciente ($p = 0,001$) y la versión corta de Discapacidades del brazo, el hombro y la mano ($p = 0,001$) con tamaños de efecto medianos ($h^2 = 0,066-0,067$) en comparación con el grupo de control. En cuanto al uso de la asistencia sanitaria, el grupo experimental presentó una reducción del 41% en la tasa de derivación a consultas presenciales del servicio de rehabilitación, reducción de consultas de rehabilitación (diferencia de medias= 1,64; intervalo de confianza del 95%, 2,64 a 0,65) y sesiones de fisioterapia (diferencia de medias= 8,52, intervalo de confianza del 95%, 16,92 a 0,65) en comparación con el grupo control. Concluyendo que en pacientes con

lesiones óseas y de tejidos blandos de la muñeca, la mano y/o los dedos, la prescripción de ejercicios guiados por retroalimentación realizados en una pantalla táctil de tableta fue más eficaz para mejorar la capacidad funcional de los pacientes y redujo el número de pacientes derivados a la consulta de rehabilitación y el número de citas clínicas.

Por otro lado en el trabajo desarrollado por Rivera(2022), determinó que los pacientes que recibieron telemedicina la percibieron como una forma incompleta de comunicación médico-paciente; los análisis inferenciales mostraron una relación directa y altamente correlacionada entre la satisfacción del paciente y la telemedicina ($r=0,870$); del mismo modo, cuando se correlacionó la telemedicina con las dimensiones, los resultados arrojaron correlaciones directas, altas y significativas ($r=0,808$, $0,823$ y $0,854$, respectivamente). Finalmente se concluyó que existe una correlación directa, alta y significativa entre la telemedicina y la satisfacción del paciente y sus dimensiones.

En el estudio realizado por Mundaca (2019), el cual tiene las mismas variables sobre la calidad y satisfacción, pero orientada a la atención ambulatoria en el internado de un Hospital, se concluyó que el 87,9% de los usuarios calificó la calidad como buena y el 12,1% como mala. . . Entre los clientes de 41 a 60 años, el 87,88% eran excelentes, mujeres (59,8%), entre los clientes con educación básica (42,5%). Cuando se trata de medidas de calidad: La decepción por la confiabilidad alcanzó el 51,3%. El 53,3% se mostró decepcionado por la respuesta. Por el lado de la seguridad, aportó un valor del 57,1%. Entre los empáticos, la decepción fue del 31,3%. Entonces ambos estudios fueron realizados en un hospital, con las mismas variables, este sería un motivo de las semejanzas en los resultados hallados.

Las terapias recibidas por teleconsultas según los encuestados en este la mayoría está satisfecho porque tienen resultados favorables en su tratamiento y así lo deja ver también Dogan (2023), el cual tuvo el propósito de su estudio investigar los efectos de dos enfoques de rehabilitación con soporte tecnológico diferentes, que son la telerehabilitación basada en aplicaciones móviles (TR) y los grupos de terapia de circuito orientados a tareas (V-TOCT) con soporte de realidad virtual en la extremidad superior (UL), tronco función y cinemática de actividad funcional en pacientes con esclerosis múltiple (PwMS). Dicho estudio concluyó que el deterioro del tronco, la gravedad de la ataxia, la UL y la función de la mano mostraron una mejora estadísticamente significativa en ambos grupos. Los resultados clínicos se confirmaron utilizando las métricas cinemáticas de control motor.

Los resultados obtenidos muestran la aceptación y la satisfacción de la atención en el centro de terapia de Lurigancho, las expectativas de la mayoría de los encuestados fueron buenas, quedando en evidencia que se puede realizar un tratamiento de terapia y rehabilitación a distancia, buscando ampliar no solo a la temporada de la pandemia, sino que se busca la continuidad de la telesalud en el centro de terapia.

VI. CONCLUSIONES

Primera: La calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario en el centro de terapia en Lurigancho, 2022 ($\alpha=0.05$, sig. Bil.=0.000) Con un coeficiente 0.761 que indica una correlación positiva considerable.

Segunda: Existe relación significativa entre capacidad de respuesta y satisfacción del usuario en el centro de terapia en Lurigancho, 2022 (Sig. Bil.=0.015 $r_s=0.669$).

Tercera: Existe relación significativa entre seguridad y satisfacción del usuario en el centro de terapia en Lurigancho, 2022 (Sig. Bil.=0.000, $r_s=0.454$).

Cuarta: Existe relación significativa entre fiabilidad y satisfacción del usuario en el centro de terapia en Lurigancho, 2022 (Sig. Bil.=0.000, $r_s=0.698$).

Quinta: Existe relación significativa entre empatía y satisfacción del usuario en el centro de terapia en Lurigancho, 2022 (Sig. Bil.=0.000, $r_s=0.730$).

VII. RECOMENDACIONES

Primera: A los responsables del centro de terapia y rehabilitación de Lurigancho que se aplique y ejecute la telesalud, puesto que solo en la época de pandemia se realizó consultas por este medio, siendo este proceso útil y beneficioso para el paciente, reduciendo el gasto de bolsillo.

Segunda: Se recomienda al área encargada del centro de terapia de Lurigancho la planificación y capacitación a todo personal involucrado en los procesos de atención en el establecimiento sobre la importancia y manejo de la telesalud, para que se familiaricen mejor con esta nueva forma de atención.

Tercera: Se sugiere a los responsables de la institución la Implementación del área de TI para digitalizar ciertos procesos y asistir al personal, para así disminuir tiempo de demora en la atención al paciente.

Cuarta: Se propone a los responsables de la institución que gestionen la mejora del área de trabajo, evaluando la reubicación de los módulos de atención, implementar mobiliario ergonómico y los materiales propios, para que faciliten la atención y explicación al paciente al realizar la telesalud.

REFERENCIAS

- Alanya, R. Briceño, M. Satisfacción del usuario y calidad de atención.
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3123/ALANYA_BRICE%
c3%91O_FCS_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3123/ALANYA_BRICE%c3%91O_FCS_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Almojaibel, A. (2017) Understanding Intention To Use Telerehabilitation: Applicability Of The Technology Acceptance Model.
https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/14970/Almojaibel_iupui_0104D_10251.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arroyo, Murillo, Ancaya, Flores. Telehealth experiences in a specialized mental health hospital during the covid-19 pandemic in Peru.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.9220>
- Barriga, F. Ccami, F. Alarcon, A. Yauri J, Oporto A, Quispe C, (2022) Satisfaction of healthcare workers and patients regarding telehealth service in a hospital in Perú.
- Bermúdez, S. Satisfacción del Paciente de Telemedicina durante la Pandemia COVID-19.
https://repository.cesa.edu.co/bitstream/handle/10726/4093/ADM_1047492126_2020_2.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Bhuva, Sh; Lankford, Craig; Patel, Nayan, Haddas, Ram (2022) Implementation and Patient Satisfaction of Telemedicine in Spine Physical Medicine and Rehabilitation Patients During the COVID-19 Shutdown.
DOI: 10.1097/phm.0000000000001600
- Brumitt, G. (2023). Galvanized By COVID, “Telemedicine” Grew Exponentially as Did “Remote Care” Medical Services: A Study of Remote Care Services Costing for Oxygen Monitoring Illustrates Challenges, Benefits and Future Potentials of Comprehensive “Remote Care.” *Journal of Health Care Finance*, 49(1).

- Caballero, R., & Cecilia, D. (2021). Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente en tiempos COVID-19. Universidad César Vallejo.
- Chaet, D. Clearfield, R. Sabin, JE. Skimming, K. Council on Ethical and Judicial Affairs American Medical Association. Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. *J Gen Intern Med.* 2017 Oct;32(10):1136-1140. doi: 10.1007/s11606-017-4082-2. Epub 2017 Jun 26. PMID: 28653233; PMCID: PMC5602756.
- Chamorro, C. Camacho, J. y García, J. Sistema de telemedicina basado en una arquitectura orientada a servicios y aplicado a la rehabilitación física. Cali, Colombia, Programa Editorial Universidad del Valle.
- Chávez & Fajardo. Plataforma En Telemedicina Para Interconexión De Médico-Paciente Y Envío De Medidas Fisiológicas. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/3153>.
- Chumble NR, Quigley P, Li X, Morey M, Rose D, Sanford J, Hoenig H. Effects of telerehabilitation on physical function and disability for stroke patients: a randomized controlled trial. DOI: 10.1161/STROKEAHA.111.646943
- Concha, F. E. D., & del Mar, S. T. Evaluación De Satisfacción De La Implementación De Estrategia De Telemonitoreo Y Teleorientación Domiciliaria Para La Atención De Pacientes Crónicos En Hospital Cayetano Heredia Durante Pandemia Covid 19 En El Período Abril A Setiembre 2020 LIMA PERÚ. Facultad de Medicina, 202902–202902. <https://duict.upch.edu.pe/revision-ug/index.php/FAMED/article/view/1595>
- Cottrell, MA. Galea, OA. O'Leary SP, (2017) Real-time telerehabilitation for the treatment of musculoskeletal conditions is effective and comparable to standard practice: a systematic review and meta-analysis. DOI: 10.1177/0269215516645148

- Coulter, E. (2017). The effectiveness and satisfaction of web-based physiotherapy in people with spinal cord injury: a pilot randomised controlled trial. *Spinal Cord*, 55, 383-389. <https://doi.org/doi.org/10.1038/sc.2016.125>
- Cox, N. S., Dal Corso, S., Hansen, H., McDonald, C. F., Hill, C. J., Zanaboni, P., Alison, J. A., O'Halloran, P., Macdonald, H., & Holland, A. E. (2021). Telerehabilitation for chronic respiratory disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(1), CD013040. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013040.pub2>
- Curioso, W. (2018) EsSalud en Perú: implementación de políticas para el fortalecimiento de sistemas de información en salud. <https://www.paho.org/journal/sites/default/files/17--SPEC--Curioso--437-441.pdf>
- Diletta F Mittone, MPH; Caitlin P Bailey, MS; Ebony L Eddy, BS; Melissa A Napolitano. Women's Satisfaction With Telehealth Services During The COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Survey Study.
- Doğan, M., Ayvat, E., & Kılınç, M. (2023). Telerehabilitation versus virtual reality supported task-oriented circuit therapy on upper limbs and trunk functions in patients with multiple sclerosis: A randomized controlled study. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 71, 104558. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2023.104558>
- Doraiswamy, S. Abraham, A. Mamtani, R. Cheema S. Use of Telehealth During the COVID-19 Pandemic: Scoping Review. *J Med Internet Res*. 2020 Dec 1;22(12):e24087. doi: 10.2196/24087. PMID: 33147166; PMCID: PMC7710390.
- Elkefi, S. Caregivers' experience with telehealth during Covid-19: a quantitative study in the United States. 2022 IEEE International Symposium on Systems Engineering (ISSE), 1–5.. 10.1109/ISSE54508.2022.10005316

- Fernández-Ávila. Telehealth and Telemedicine in Latin American Rheumatology, a New Era After COVID-19. PMID: 36959199 DOI: 10.1097/RHU.0000000000001968
- Ferro, F. Tozzi, A. Erba, Li. Campana A, Cecchetti C, Geremia C, Rega M, Tontini G, Tiozzo E (2021) Impact of telemedicine on health outcomes in children with medical complexity: an integrative review. PMID: 34196791 PMCID: PMC8246433 DOI: 10.1007/s00431-021-04164-2
- Gallego A. Efectividad de la telerehabilitación en diferentes tipos de discapacidad. Gallego_Duran_AntoniJoan.pdf (uib.es). https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/153171/Gallego_Duran_AntoniJoan.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Garayar S, Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario, en atención del servicio de obstetricia del Centro de Salud Huanca sancos – 2018. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29813/garayar_ts.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Garcia R, (2021) Examining dimensions of patient satisfaction with telemedicine. https://via.library.depaul.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1038&context=cdm_etd
- García-Huidobro N., F., Willson E., M., Sepúlveda C., V., Palma R., S., & Cabello E., P. (2020). Evaluación de satisfacción en la implementación de un nuevo sistema de telemedicina en el Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR) durante la pandemia de COVID-19. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 80(4), 403–410. <https://doi.org/10.4067/s0718-48162020000400403>
- Gilboa Y, Maeir T, Karni S, Eisenberg ME, Liebergall M, Schwartz I, Kaufman Y. Effectiveness of a tele-rehabilitation intervention to improve performance and reduce morbidity for people post hip fracture.
- Goodrich, G. W., & Lazenby, J. M. Elements of patient satisfaction: An integrative review. *Nursing open*, 10(3), 1258–1269. <https://doi.org/10.1002/nop2.1437>

Guerra O, (2021) Telerehabilitación y calidad de servicio en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96587/Guerra_PO-SD.pdf?sequence=4

Handa S, Mehta H, Bishnoi A, Vinay K, Mahajan R, Narang T, Kumaran MS, De D, Dogra S, Parsad D. Teledermatology during the COVID-19 pandemic: Experience at a tertiary care centre in North India. *Dermatol Ther.* 2021 Jul;34(4):e15022. doi: 10.1111/dth.15022. Epub 2021 Jun 14. PMID: 34089561; PMCID: PMC8209945.

<https://digitalworks.union.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1841&context=theses>

Kruse, C. S., Krowski, N., Rodriguez, B., Tran, L., Vela, J., & Brooks, M. (2017). Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ Open*, 7(8), e016242. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016242>

Kumar, S. & Goolaup, S. (2021). Changing dynamics of hospitality and tourism servicescapes and the customer experiences in the 'new normal'. *International Journal of Culture, Tourism and Hospitality Research*, 1(1). https://www.researchgate.net/profile/XiangYingMei/publication/354721287_Call_for_papers_for_International_Journal_of_Culture_Tourism_and_Hospitality_Research_CHANGING_DYNAMICS_OF_HOSPITALITY_AND_TOURISM_SERVICESCAPES_AND_THE_CUSTOMER_EXPERIENCES_IN_THE

Knudsen, L. R., de Thurah, A., & Lomborg, K. (2018). Experiences with telehealth followup in patients with rheumatoid arthritis: A qualitative interview study. *Arthritis Care & Research*, 70(9), 1366–1372. <https://doi.org/10.1002/acr.23483>

Inga F (2021) El plan de telerehabilitación y su influencia en el Programa de Intervención Temprana en Pandemia Covid-19 en Marcona, 2021. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73808/Inga_MFJ-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y

- Leibar Tamayo, A., Linares Espinós, E., Ríos González, E., Trelles Guzmán, C., Álvarez-Maestro, M., de Castro Guerín, C., Fernández-Pascual, E., Girón de Francisco, M., Gómez de Vicente, J. M., Gómez Rivas, J., Mainez Rodriguez, J. A., Pérez-Carral, J. R., Garcia-Matres, M. J., & Martinez-Piñeiro, L. (2020). Evaluación de la teleconsulta en el paciente urológico durante la pandemia COVID-19. *Actas Urológicas Españolas (English Edition)*, 44(9), 617–622. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2020.06.002>
- Lora-Loza, M., Quispe-Barra, M., Maria, C. U., Rodríguez-Vega, J., Salinas-Mendoza, D., & Fabián-Ramírez, J. (2023). Quality and user satisfaction of the telemedicine service in cardiology during COVID-19. En *Proceedings of the 7th Brazilian Technology Symposium (BTSym'21)* (pp. 577–583). Springer International Publishing. Scopus preview - Scopus - Document details - Quality and User Satisfaction of the Telemedicine Service in Cardiology During COVID-19
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *International journal of environmental research and public health*, 16(18), 3318. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>
- Márquez Velásquez, J. R. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista colombiana de gastroenterología*, 35(Supl. 1), 5–16. <https://doi.org/10.22516/25007440.543>
- Martínez-Guijarro, C., López-Fernández, M. D., Lopez-Garzon, M., Lozano-Lozano, M., Arroyo-Morales, M., & Galiano-Castillo, N. (2023). Feasibility and efficacy of telerehabilitation in the management of patients with head and neck cancer during and after oncological treatment: A systematic review. In *European Journal of Oncology Nursing* (Vol. 63). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102279>
- Mertens Folch, B. A. Diseño de un protocolo para la implementación de telemedicina para la atención ambulatoria en Chile: desde la teoría a la

práctica en el contexto chileno afectado por la pandemia de COVID-19. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Mishra M, Bano T, Mishra SK, Wasir JS, Kohli C, Kalra S. (2021) Effectiveness of diabetes education including insulin injection technique and dose adjustment through telemedicine in hospitalised patients with COVID-19. *Diabetes Metab Syndr.*

Mundaca N (2019) calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2018. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3355/CALIDAD%20DE%20ATENCI%C3%93N%20Y%20SATISFACCI%C3%93N%20DEL%20USUARIO%20EXTERNO%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20HOSPITALIZACI%C3%93N%20DEL%20HOSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nelson R. Telemedicine and Telehealth: The Potential to Improve Rural Access to Care. *Am J Nurs.* 2017 Jun;117(6):17-18. doi: 10.1097/01.NAJ.0000520244.60138.1c. PMID: 28541980.

Nina, N., & Dayana, L. Calidad de atención del personal y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Samegua, 2018. Universidad José Carlos Mariátegui.

Organización Panamericana de la Salud, COVID-19: Digital health facilitating telerehabilitation: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53203/PAHOIMSEIHCOVID-19200029A_eng.pdf?sequence=6

Pariona E, (2020) Estrategia De Gestión Para Mejorar Los Servicios De Telemedicina En Profesionales De Salud Del Hospital Regional

Peretti, A., Amenta, F., Tayebati, S. K., Nittari, G., & Mahdi, S. S. (2017). Telerehabilitation: Review of the state-of-the-art and areas of application. *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies*, 4(2), e7. <https://doi.org/10.2196/rehab.7511>

- Pava M, Vargas M, Infante M, Trujillo Y, Satisfacción de los pacientes con la teleconsulta en la especialidad de cardiología. Pava M, Vargas M, Infante M, Trujillo Y, Satisfacción de los pacientes con la teleconsulta en la especialidad de cardiología
- Ramos Domínguez, B. N. (2008). Control de calidad de la atención de salud. La Habana, Cuba: ECIMED. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecasise/35266?page=42>.
- Ricardo J, Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. DOI: <https://doi.org/10.22516/25007440.543>
- Riess H. The Science of Empathy. *J Patient Exp.* 2017 Jun;4(2):74-77. doi: 10.1177/2374373517699267. Epub 2017 May 9. PMID: 28725865; PMCID: PMC5513638.
- Ríos C, (2023) Calidad de atención y satisfacción en telemedicina psiquiátrica en un centro de salud mental comunitario durante la pandemia covid-19. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5875/1/TL_RiosPerezCristhian.pdf
- Rohit D, (2012) Provider and Patient Satisfaction with the Use of Telemedicine in the Delivery of Healthcare.
- Sauers-Ford HS, Hamline MY, Gosdin MM, Kair LR, Weinberg GM, Marcin JP, (2019) Acceptability, usability, and effectiveness: a qualitative study evaluating a pediatric telemedicine program.
- Serón, P. Oliveros, M.-J., Fuentes-Aspe, R., & Gutiérrez-Arias, R. (2020). Effectiveness of telerehabilitation in physical therapy: A protocol for an overview in a time when rapid responses are needed. *Medwave*, 20(7), e7970. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.07.7970>
- Smith, H. (2022) Telehealth Satisfaction Amidst The COVID-19 Pandemic. <https://commons.und.edu/theses>
- Suero-Pineda, A., Oliva-Pascual-Vaca, Á., Durán, M. R.-P., Sánchez-Laulhé, P. R., García-Frasquet, M. Á., & Blanquero, J. (2023). Effectiveness of a

telerehabilitation evidence-based tablet app for rehabilitation in traumatic bone and soft tissue injuries of the Hand, wrist, and fingers. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 104(6), 932–941. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2023.01.016>

(S/f). Businessolver.com. Recuperado el 16 de junio de 2023, de <https://info.businessolver.com/hubfs/businessolver-workplace-empathy-monitor-2017.pdf>

Tupanta, J., Duque, M. y Mena, A. (2017). Alfa de Cronbach para validar un cuestionario de uso de TIC en docentes universitarios. *k* (10), 37-48. <https://core.ac.uk/download/pdf/234578641.pdf>

Varela, I. Amaya, G. Gómez, S., Álvarez, D., Díaz, S., Bulnes, J. P., Summer, A., Henríquez, O., & Durón, R. M. (2020). Funcionalidad y satisfacción de usuarios de una red piloto de telesalud en Danlí, Honduras. *Innovare Revista de ciencia y tecnología*, 9(1), 2–7. <https://doi.org/10.5377/innovare.v9i1.9654>

Weinstein, RS. Krupinski EA, Doarn CR. Clinical Examination Component of Telemedicine, Telehealth, mHealth, and Connected Health Medical Practices. *Med Clin North Am*. 2018 May;102(3):533-544. doi: 10.1016/j.mcna.2018.01.002. PMID: 29650074.

Yépez-Chamorro, M. C., Ricaurte-Cepeda, M., & Jurado, D. M. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Universidad y salud*, 20(2), 97. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.114>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante la pandemia Covid-19 en un centro de terapia en Lurigancho, 2022.

APELLIDOS Y NOMBRES: Alvarez Ripalda, Evelyn

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES: Dimensiones e Indicadores				
			Variable 1: Calidad de atención				
			Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala	Niveles
PG: ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante La pandemia de Covid-19 en un centro de terapia de Lurigancho, 2022?	OG: Establecer la relación que existe entre la calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante La pandemia de Covid-19 en un centro de terapia de Lurigancho, 2022.	HG: Existe relación significativa entre la calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante La pandemia de Covid-19 en un centro de terapia de Lurigancho, 2022.	Capacidad de respuesta	Tiempo de espera de atención	18	Ordinal Tipo Likert	Mala (18-42)
			Seguridad	Tiempo de atención			
PE1: ¿Cuál es la relación entre la capacidad de respuesta, y satisfacción del usuario por teleconsulta en un	OE1: Establecer la relación entre la capacidad de respuesta, y satisfacción del usuario por teleconsulta en un	HE1: Existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y satisfacción del usuario por teleconsulta en un centro	Fiabilidad	Conocimiento Destreza Habilidades Amabilidad Calidez		2= En desacuerdo. 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo.	Regular (43-67) Buena (68-90)

<p>centro de terapia de Lurigancho, 2022?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación entre la seguridad, y satisfacción del usuario por teleconsulta en un centro de terapia de Lurigancho, 2022?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación entre la confiabilidad, y satisfacción del usuario por teleconsulta en un centro de terapia de Lurigancho, 2022?</p> <p>PE4: ¿Cuál es la relación entre la empatía, y satisfacción del usuario por teleconsulta en un centro de terapia de Lurigancho, 2022?</p>	<p>centro de terapia de Lurigancho, 2022</p> <p>OE2: Establecer la relación entre la seguridad, y satisfacción del usuario por teleconsulta en un centro de terapia de Lurigancho, 2022.</p> <p>OE3: Establecer la relación entre la confiabilidad, y satisfacción del usuario por teleconsulta en un centro de terapia de Lurigancho, 2022.</p> <p>OE4: Establecer la relación entre la empatía, y satisfacción del usuario por teleconsulta en un centro de terapia de Lurigancho, 2022.</p>	<p>de terapia de Lurigancho, 2022</p> <p>HE2: Existe relación significativa entre la seguridad, y satisfacción del usuario por teleconsulta en un centro de terapia de Lurigancho, 2022.</p> <p>HE3: Existe relación significativa entre la confiabilidad, y satisfacción del usuario por teleconsulta en un centro de terapia de Lurigancho, 2022.</p> <p>HE4: Existe relación significativa entre la empatía, y satisfacción del usuario por teleconsulta en un centro de terapia de Lurigancho, 2022.</p>	<p>Empatía</p> <p>Dimensiones</p> <p>Calidad funcional</p> <p>Elementos tangibles</p> <p>Confianza</p> <p>Valor percibido</p> <p>Expectativas</p>	<p>Sensibilidad</p> <p>Indicadores</p> <p>Necesidades Soluciones</p> <p>Modernización de recursos</p> <p>Disponibilidad de materiales médicos</p> <p>Visión</p> <p>Desempeño</p> <p>Valoración Calidad</p> <p>Percepción Información Atención Promesas</p>	<p>Ítem</p> <p>19</p>	<p>4= De acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.</p> <p>Variable 2: Satisfacción del usuario</p> <p>Escala</p> <p>Ordinal</p> <p>Tipo Likert</p> <p>Sumamente insatisfecho (1)</p> <p>Bien insatisfecho (2)</p> <p>Ni de acuerdo, ni desacuerdo (3)</p> <p>Bien satisfecho (4)</p> <p>Sumamente satisfecho (5)</p>	<p>Niveles</p> <p>No satisfecho (19-44)</p> <p>Regularmente satisfecho (45-70)</p> <p>Satisfecho (71-95)</p>
--	---	---	---	--	-----------------------	--	--

Tipo y diseño de investigación	Población y Muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística utilizada
<p>Enfoque: Cuantitativa</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Método: Hipotético-Deductivo</p> <p>Alcance: Descriptivo-correlacional</p> <p>Corte: Transversal</p>	<p>Población: Conformada por 300 pacientes atendidos por telesalud.</p> <p>Muestra: 95 usuarios atendidos por Telesalud</p>	<p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario para calidad de atención</p> <p>Cuestionarios para satisfacción del usuario</p>	<p>Descriptiva: Tabla de frecuencias</p> <p>Normalidad: Kolmogorov-Smirnov</p> <p>Contrastación de hipótesis: Spearman</p> <p>Confiabilidad: Alpha de Cronbach</p> <p>Validez: Juicio de expertos</p>

Anexo 2. Tabla de operacionalización de las variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALAS DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGO
Calidad de atención	La teleconsulta permite la continuidad del servicio de salud a distancia utilizando las tecnologías de la información y de la comunicación para realizar una atención médica virtual; de esta manera, se mejora la capacidad resolutive de un establecimiento de salud del primer nivel de atención y se permite que la población de zonas aisladas pueda acceder a un servicio médico especializado y de calidad (Ministerio de Salud, 2009).	La variable de estudio fue medida a través de un cuestionario SERVQHOS adaptado, para el siguiente estudio.	Capacidad de respuesta Seguridad Fiabilidad Empatía	Tiempo de espera Celeridad de atención Buena señal Tiempo de atención Conocimiento Destreza Habilidades Amabilidad Calidez Sensibilidad	1-5 6-8 9-13 14-18	Ordinal tipo Likert ordinal 1= Totalmente en desacuerdo. 2= En desacuerdo. 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4=De acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.	Mala (18-42) Regular (43-67) Buena (68-90)
Satisfacción del usuario	Es un estado determinado por diversos hábitos culturales y perspectivas correspondientes a un grupo social y respondiendo a la	Hace referencia al cumplimiento de todas las expectativas del usuario frente al servicio ofrecido por un establecimiento u	Calidad funcional Elementos tangibles	Necesidades Soluciones Modernización de recursos	1-4 5-6	Ordinal tipo Likert Sumamente insatisfecho (1)	No satisfecho (19-44) Regularmente satisfecho (45-70)

	capacidad de solucionar problemas y la capacidad de plantear estrategias de cuidado y seguimiento al usuario (Inga y Cochachi, 2014).	organización. En la presente investigación se medirá a través de un cuestionario basado en el modelo SERVQUA	Confianza	Disponibilidad de materiales médicos	7-10	Bien insatisfecho (2) NI insatisfecho, ni satisfecho (3) Bien satisfecho (4)	Satisfecho (70-95)
			Valor percibido	Visión Desempeño Valoración Calidad	11-15	Sumamente satisfecho (5)	
			Expectativas	Percepción Información Atención Promesas	16-19		

Anexo 3: Fichas técnicas

Ficha técnica del cuestionario de calidad de atención

Denominación	Cuestionario de calidad de servicio (SERVQUAL)
Autor:	Zeithaml, Parasuraman y Berry (1988)
Procedencia:	Estados Unidos
Aplicado por:	Br. Alvarez Ripalda, Evelyn (2023)
Adaptado por:	Br. Alvarez Ripalda, Evelyn (2023)
Administración:	Individual
Duración:	10 minutos
Significación:	El cuestionario tiene el objetivo de conocer la percepción de la calidad de servicio
Aplicación:	Pacientes atendidos por telesalud en el centro de terapia
Estructura:	El cuestionario estuvo conformado por 4 dimensiones (capacidad de respuesta, seguridad, fiabilidad y empatía). Cuenta con 18 ítems con 5 alternativas: Muy en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4) y Muy de acuerdo (5)

Ficha técnica del cuestionario de satisfacción del usuario

Denominación	Cuestionario de satisfacción del usuario
Autor:	Mejías y Manrique (2011)
Procedencia:	Perú
Aplicado por:	Br. Alvarez Ripalda, Evelyn (2023)
Modificado por:	Br. Alvarez Ripalda, Evelyn (2023))
Administración:	Individual
Duración:	10 minutos
Significación:	El cuestionario tiene el objetivo de conocer la satisfacción del usuario
Aplicación:	Pacientes atendidos por telesalud en el centro de terapia
Estructura:	El cuestionario estuvo conformado por 5 dimensiones (calidad funcional, elementos tangibles, confianza, valor percibido y expectativas). Cuenta con 19 ítems con 5 alternativas: Sumamente insatisfecho (1), Bien insatisfecho (2), NI insatisfecho, ni satisfecho (3), Bien satisfecho (4) y Sumamente satisfecho (5)

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de calidad de atención

El siguiente instrumento permitirá evaluar la percepción sobre la calidad de servicio. Por lo tanto, contiene interrogantes, las cuales tendrá que leer detenidamente y marcar con un aspa (X) la respuesta que considere conveniente. Teniendo en cuenta la siguiente escala:

Totalmente de acuerdo	5
De acuerdo	4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
En desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

Agradeciendo la sinceridad para responder, ya que los datos recaudados serán confidenciales y con fines académicos.

N°	Interrogante	1	2	3	4	5
	Capacidad de respuesta					
1	La atención en el módulo de admisión fue rápida					
2	La atención para la programación de citas fue rápida					
3	La atención presencial para tomarse análisis complementarios fue rápida					
4	La atención en farmacia fue rápida					
5	El personal muestra predisposición para atender a sus consultas.					
	Seguridad					
6	Se realizó sesión completa para la terapia por el cual fue atendido					
7	Se le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud					
8	El médico que le atendió le inspiró confianza					
	Fiabilidad					
9	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención?					
10	¿El médico se conectó en el horario programado?					
11	Su atención se realizó respetando la programación y orden de cita.					
12	Su historia clínica se encontró disponible para su atención					
13	Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad					
	Empatía					

14	El personal médico lo trató con amabilidad, respeto y paciencia					
15	El personal médico mostró interés en solucionar su problema de salud					
16	Usted comprendió la explicación que el personal médico le brindó sobre su problema de salud.					
17	Usted comprendió la explicación que le brindo el personal médico sobre sobre el tratamiento de terapia y rehabilitación que recibirá					
18	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos que le realizarán durante la teleconsulta.					

Autor: Zeithaml, Parasuraman y Berry (1988)

Modificado por: Br. Alvarez Ripalda Evelyn (2023)

Enlace:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86479/Zaquinaula_AED-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cuestionario de satisfacción del usuario

El siguiente instrumento permitirá evaluar la satisfacción del usuario. Por lo tanto, contiene interrogantes, las cuales tendrá que leer detenidamente y marcar con un aspa (X) la respuesta que considere conveniente. Teniendo en cuenta la siguiente escala:

Sumamente satisfecho	5
Bien satisfecho	4
Ni insatisfecho ni satisfecho	3
Bien insatisfecho	2
Sumamente insatisfecho	1

Agradeciendo la sinceridad para responder, ya que los datos recaudados serán confidenciales y con fines académicos.

N°	Interrogante	1	2	3	4	5
	Calidad funcional					
1	¿Cuán satisfecho está con atención a la teleconsulta por parte de del personal médico del centro de terapia?					
2	¿Se siente satisfecho con la manera en la que llevo su terapia?					
3	¿Cuán satisfecho está con el conocimiento del personal médico sobre los intereses y necesidades de los pacientes?					
4	¿Qué tan satisfecho esta con la evolución de las terapias por telesalud para el problema de salud que lo aqueja?					
	Elementos tangibles					
5	¿Qué tan satisfecho está con los equipos tecnológicos con el que se comunicó el personal médico?					
6	¿Qué tan satisfecho quedo con el ambiente que observó en la videoconferencia durante el desarrollo de la sesión de terapia?					
	Confianza					
7	¿Qué tanto confía en la aplicación de la telesalud para la rehabilitación de su problema de salud?					
8	¿Qué tan satisfecho esta con el nivel de atención que brinda el personal respecto a la terapia que lleva?					
9	¿Qué tanto confía en la telesalud para la terapia?					
10	¿Qué tanto confía en la privacidad de su información por el personal médico del centro de terapia?					

	Valor percibido					
11	¿Qué tan satisfecho está con los medios de comunicación que utilizó el personal del centro de terapia?					
12	¿Qué tan satisfecho está con la atención recibida por el personal de salud al momento de la teleconsulta para la terapia?					
13	¿Qué tan satisfecho está con el comportamiento del personal médico cuando lo atienden?					
14	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo de espera que se toma al momento de ser atendido?					
15	¿Qué tan satisfecho está con el esfuerzo que realizan el personal médico por brindar un buen servicio al usuario?					
	Expectativas					
16	Que los pacientes evolucionen favorablemente a las terapias realizadas.					
17	Que las atenciones recibidas sean con amabilidad por parte del personal de salud.					
18	Que la atención realizada por teleconsulta tenga buena conectividad.					
19	Que el personal de salud encargado de las terapias me explique de manera clara y adecuada sobre los pasos a seguir para la realización de la atención.					

Autor: Mejías y Manrique (2011)

Modificado por: Br. Alvarez Ripalda (2023)

Enlace:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86479/Zaquinaula_AED-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 5. Clasificación de los niveles de fiabilidad según el Alfa de Cronbach

Rangos	Magnitud/Nivel
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

Fuente: Tupanta et al. (2017)

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Lima, 24 de mayo del 2023

Señor (a):

Dr. Roger Dante José Acosta Ríos.

Coordinador:

CENTRO REFERENCIAL ESPECIALIZADO EN REHABILITACION Y TERAPIA FISICA DE CHOSICA.

Nº de Carta : 093 – 2023 – UCV – VA – EPG – F06L03/J

Asunto : Solicita autorización para realizar investigación

Referencia : Solicitud del interesado de fecha: 24 de mayo del 2023

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Lima Ate, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: **ALVAREZ RIPALDA EVELYN DIANA**
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Título de la investigación : **“CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN POR TELECONSULTA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN UN CENTRO DE TERAPIA EN LURIGANCHO, 2022”**

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Dra. Clemente Castillo Consuelo Del Pilar

Jefa de la Escuela de Posgrado

Campus Lima Ate

Anexo 7. Carta de aceptación



Carta N°0013-2023-CRETYR

Lima 23 de junio del 2023

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO

Atención:

Dra. Consuelo Clemente Castillo

Referencia : Carta N°093-2023-UCV-VA-EPG-F06L03/J

Asunto :Autorización para la aplicación de instrumento de investigación

De mi consideración.

Mediante el presente tengo el agrado de dirigirme a Ud. en respuesta al asunto y referencia, lo siguiente:

Que con fecha 25 de mayo del presente año, nos hicieron llegar la carta solicitando autorización para la Q.F. Evelyn Alvarez Ripalda realice la investigación "Calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante la pandemia Covid-19 en un centro de terapia en Lurigancho, 2022", al respecto, nuestra institución promueve la investigación y desarrollo profesional

En ese sentido el que suscribe autoriza que la mencionada estudiante de la universidad que usted dirige realice la aplicación de los instrumentos de investigación, para ello se le brindará las facilidades del caso.

Sin otro en particular es propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

A blue ink signature is written over a blue stamp. The stamp text reads: 'MINISTERIO DE DIRIS LIMA ESTE RIS CHAGLAÇAYC', 'M.C. ROGER ACOSTA RIOS', 'C.M.P. 21211 / R.N.E. 10998', and 'INSTITUTO DE REHABILITACIÓN FÍSICA'.

Anexo 8. Matriz de evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante la pandemia Covid-19”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Luis Nuñez Olivares
Grado profesional:	Maestría (x) Doctorado ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Farmacia y Bioquímica
Institución donde labora:	Clínica Internacional
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	-

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	SERVQUA
Autor (a):	Zeithaml, Parasuraman y Berry (1988)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes de terapia atendidos por videollamadas
Significación:	Para la primera variable se empleará un cuestionario compuesto por 4 dimensiones, que engloban un total de 10 indicadores. Para la segunda variable se usa un cuestionario basado en el modelo SERVQUA. Se empleará un instrumento compuesto por 5 dimensiones, que engloban un total de 12 indicadores. Se busca determinar la calidad y la satisfacción de la teleconsulta durante la pandemia por Covid en las terapias y rehabilitación con un servicio a distancia.

4. Soporte teórico

Variable	Dimensiones	Definición
Calidad de atención	Capacidad de respuesta Seguridad Fiabilidad Empatía	En este estudio se ha definido calidad de atención como el grado en que los servicios de salud para los pacientes aumenten la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados. La calidad de atención se basa en conocimientos basados en evidencia y es esencial para lograr la cobertura universal de salud. Será medida a través de un instrumento de medición tipo cuestionario con la aplicación de una escala ordinal tipo Likert (PCM, 2020).
Satisfacción del usuario	Calidad funcional Elementos tangibles Confianza Valor percibido Expectativas	La satisfacción del usuario es definida en este estudio como la percepción del paciente sobre el cumplimiento de sus expectativas sobre la atención de salud recibida, la cual se evalúa a través de sus dimensiones. Será evaluada a través de un instrumento de medición de tipo cuestionario con la aplicación de una escala ordinal tipo Likert (MINSA, 2012).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante la pandemia Covid-19”. elaborado por Alvarez Ripalda, Evelyn Diana en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Calidad de atención

- Primera dimensión: Capacidad de respuesta
- Objetivos de la Dimensión: Brindar una respuesta correcta en el momento oportuno

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Tiempo de espera Celeridad de atención	La atención en el módulo de admisión fue rápida				X				X				X	
	La atención para la programación de citas fue rápida				X				X				X	
	La atención presencial para tomarse análisis complementarios fue rápida				X				X				X	
	La atención en farmacia fue rápida				X				X				X	
	El personal muestra predisposición para atender a sus consultas.				X				X				X	

- Segunda dimensión: Seguridad
- Objetivos de la Dimensión: Prevenir y Contribuir la calidad de la atención al usuario mediante la confianza.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Buena señal Tiempo de atención	Se realizó sesión completa para la terapia por el cual fue atendido				X				X				X	
	Se le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud				X				X				X	
	El médico que le atendió le inspiró confianza				X				X				X	

- Tercera dimensión: Fiabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Mediar la confianza que proporciona el personal de salud

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Conocimiento Destreza Habilidades	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención?				x				x				x	
	¿El médico se conectó en el horario programado?				x				x				x	
	Su atención se realizó respetando la programación y orden de cita.				x				x				x	
	Su historia clínica se encontró disponible para su atención				x				x				x	
	Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad				x				x				x	

Cuarta dimensión: Empatía

- Objetivos de la Dimensión: Identificación los sentimientos de los usuarios mediante la observación.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Amabilidad Calidez Sensibilidad	El personal médico lo trató con amabilidad, respeto y paciencia			X				X				X		
	El personal médico mostró interés en solucionar su problema de salud			X				X				X		
	Usted comprendió la explicación que el personal médico le brindó sobre su problema de salud.			X				X				X		
	Usted comprendió la explicación que le brindo el personal médico sobre sobre el tratamiento de terapia y rehabilitación que recibirá			X				X				X		
	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos que le realizarán durante la teleconsulta.			X				X				X		



Firma del evaluador
MG. Luis Nuñez Olivares
DNI:40145645

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante la pandemia Covid-19”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Luis Nuñez Olivares
Grado profesional:	Maestría (x) Doctorado ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Farmacia y Bioquímica
Institución donde labora:	Clínica Internacional
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	-

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de satisfacción del usuario
Autor (a):	Mejías y Manrique (2011)
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes de terapia atendidos por videollamadas
Significación:	Para la primera variable se empleará un cuestionario compuesto por 4 dimensiones, que engloban un total de 10 indicadores. Para la segunda variable se usa un cuestionario basado en el modelo SERVQUA. Se empleará un instrumento compuesto por 5 dimensiones, que engloban un total de 12 indicadores. Se busca determinar la calidad y la satisfacción de la teleconsulta durante la pandemia por Covid en las terapias y rehabilitación con un servicio a distancia.

4. Soporte teórico

Variable	Dimensiones	Definición
Calidad de atención	Capacidad de respuesta Seguridad Fiabilidad Empatía	En este estudio se ha definido calidad de atención como el grado en que los servicios de salud para los pacientes aumenten la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados. La calidad de atención se basa en conocimientos basados en evidencia y es esencial para lograr la cobertura universal de salud. Será medida a través de un instrumento de medición tipo cuestionario con la aplicación de una escala ordinal tipo Likert (PCM, 2020).
Satisfacción del usuario	Calidad funcional Elementos tangibles Confianza Valor percibido Expectativas	La satisfacción del usuario es definida en este estudio como la percepción del paciente sobre el cumplimiento de sus expectativas sobre la atención de salud recibida, la cual se evalúa a través de sus dimensiones. Será evaluada a través de un instrumento de medición de tipo cuestionario con la aplicación de una escala ordinal tipo Likert (MINSAs, 2012).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante la pandemia Covid-19”. elaborado por Alvarez Ripalda, Evelyn Diana en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Satisfacción del usuario

- Primera dimensión: Calidad funcional
- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de satisfacción de la forma como se llevó la terapia

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Necesidades Soluciones	¿Cuán satisfecho está con atención a la teleconsulta por parte de del personal médico del centro de terapia?				x				x				x	
	¿Se siente satisfecho con la manera en la que llevo su terapia?				x				x				x	
	¿Cuán satisfecho está con el conocimiento del personal médico sobre los intereses y necesidades de los pacientes?				x				x				x	
	¿Qué tan satisfecho esta con la evolución de las terapias por telesalud para el problema de salud que lo aqueja?				x				x				x	

- Segunda dimensión: Elementos tangibles
- Objetivos de la Dimensión: Reflejar las representaciones físicas o imágenes del servicio hacia el usuario para evaluar la calidad.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Modernización de recursos Disponibilidad de materiales médicos	¿Qué tan satisfecho está con los equipos tecnológicos con el que se comunicó el personal médico?				x				x				x	

¿Qué tan satisfecho quedo con el ambiente que observó en la videoconferencia durante el desarrollo de la sesión de terapia?				X				X				X	
---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--

- Tercera dimensión: Confianza
- Objetivos de la Dimensión: Medir la confianza que inspira el personal de salud.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Visión Desempeño	¿Qué tanto confía en la aplicación de la telesalud para la rehabilitación de su problema de salud?				X				X				X	
	¿Qué tan satisfecho esta con el nivel de atención que brinda el personal respecto a la terapia que lleva?				X				X				X	
	¿Qué tanto confía en la telesalud para la terapia?				X				X				X	
	¿Qué tanto confía en la privacidad de su información por el personal médico del centro de terapia?				X				X				X	

- Cuarta dimensión: Valor percibido
- Objetivos de la Dimensión: Percepción del usuario si satisface sus necesidades las teleconsultas

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Valoración Calidad	¿Qué tan satisfecho está con los medios de comunicación que utilizó el personal del centro de terapia?				X				X				X	
	¿Qué tan satisfecho está con la atención recibida por el personal de salud al momento de la teleconsulta para la terapia?				X				X				X	

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante la pandemia Covid-19”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Angie Diaz Vásquez
Grado profesional:	Maestría (x) Doctorado ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Salud mental y Psiquiatría
Institución donde labora:	Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	-

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	SERVQUA
Autor (a):	Zeithaml, Parasuraman y Berry (1988)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes de terapia atendidos por videollamadas
Significación:	Para la primera variable se empleará un cuestionario compuesto por 4 dimensiones, que engloban un total de 10 indicadores. Para la segunda variable se usa un cuestionario basado en el modelo SERVQUA. Se empleará un instrumento compuesto por 5 dimensiones, que engloban un total de 12 indicadores. Se busca determinar la calidad y la satisfacción de la teleconsulta durante la pandemia por Covid en las terapias y rehabilitación con un servicio a distancia.

4. Soporte teórico

Variable	Dimensiones	Definición
Calidad de atención	Capacidad de respuesta Seguridad Fiabilidad Empatía	En este estudio se ha definido calidad de atención como el grado en que los servicios de salud para los pacientes aumenten la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados. La calidad de atención se basa en conocimientos basados en evidencia y es esencial para lograr la cobertura universal de salud. Será medida a través de un instrumento de medición tipo cuestionario con la aplicación de una escala ordinal tipo Likert (PCM, 2020).
Satisfacción del usuario	Calidad funcional Elementos tangibles Confianza Valor percibido Expectativas	La satisfacción del usuario es definida en este estudio como la percepción del paciente sobre el cumplimiento de sus expectativas sobre la atención de salud recibida, la cual se evalúa a través de sus dimensiones. Será evaluada a través de un instrumento de medición de tipo cuestionario con la aplicación de una escala ordinal tipo Likert (MINSAs, 2012).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante la pandemia Covid-19”. elaborado por Alvarez Ripalda, Evelyn Diana en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Calidad de atención

- Primera dimensión: Capacidad de respuesta
- Objetivos de la Dimensión: Brindar una respuesta correcta en el momento oportuno

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Tiempo de espera Celeridad de atención	La atención en el módulo de admisión fue rápida				X				X				X	
	La atención para la programación de citas fue rápida				X				X				X	
	La atención presencial para tomarse análisis complementarios fue rápida				X				X				X	
	La atención en farmacia fue rápida				X				X				X	
	El personal muestra predisposición para atender a sus consultas.				X				X				X	

- Segunda dimensión: Seguridad
- Objetivos de la Dimensión: Prevenir y Contribuir la calidad de la atención al usuario mediante la confianza.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Buena señal Tiempo de atención	Se realizó sesión completa para la terapia por el cual fue atendido				X				X				X	
	Se le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud				X				X				X	
	El médico que le atendió le inspiró confianza				X				X				X	

- Tercera dimensión: Fiabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Mediar la confianza que proporciona el personal de salud

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Conocimiento Destreza Habilidades	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención?				x				x				x	
	¿El médico se conectó en el horario programado?				x				x				x	
	Su atención se realizó respetando la programación y orden de cita.				x				x				x	
	Su historia clínica se encontró disponible para su atención				x				x				x	
	Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad				x				x				x	

Cuarta dimensión: Empatía

- Objetivos de la Dimensión: Identificación los sentimientos de los usuarios mediante la observación.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Amabilidad Calidez Sensibilidad	El personal médico lo trató con amabilidad, respeto y paciencia				X				X				X	
	El personal médico mostró interés en solucionar su problema de salud				X				X				X	
	Usted comprendió la explicación que el personal médico le brindó sobre su problema de salud.				X				X				X	
	Usted comprendió la explicación que le brindo el personal médico sobre sobre el tratamiento de terapia y rehabilitación que recibirá				X				X				X	
	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos que le realizarán durante la teleconsulta.				X				X				X	



Firma del evaluador
MG. Angie Diaz Vásquez
DNI: 46034956

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante la pandemia Covid-19”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Angie Diaz Vásquez
Grado profesional:	Maestría (x) Doctorado ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Salud mental y Psiquiatría
Institución donde labora:	Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	-

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de satisfacción del usuario
Autor (a):	Mejías y Manrique (2011)
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes de terapia atendidos por videollamadas
Significación:	Para la primera variable se empleará un cuestionario compuesto por 4 dimensiones, que engloban un total de 10 indicadores. Para la segunda variable se usa un cuestionario basado en el modelo SERVQUA. Se empleará un instrumento compuesto por 5 dimensiones, que engloban un total de 12 indicadores. Se busca determinar la calidad y la satisfacción de la teleconsulta durante la pandemia por Covid en las terapias y rehabilitación con un servicio a distancia.

4. Soporte teórico

Variable	Dimensiones	Definición
Calidad de atención	Capacidad de respuesta Seguridad Fiabilidad Empatía	En este estudio se ha definido calidad de atención como el grado en que los servicios de salud para los pacientes aumenten la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados. La calidad de atención se basa en conocimientos basados en evidencia y es esencial para lograr la cobertura universal de salud. Será medida a través de un instrumento de medición tipo cuestionario con la aplicación de una escala ordinal tipo Likert (PCM, 2020).
Satisfacción del usuario	Calidad funcional Elementos tangibles Confianza Valor percibido Expectativas	La satisfacción del usuario es definida en este estudio como la percepción del paciente sobre el cumplimiento de sus expectativas sobre la atención de salud recibida, la cual se evalúa a través de sus dimensiones. Será evaluada a través de un instrumento de medición de tipo cuestionario con la aplicación de una escala ordinal tipo Likert (MINSAs, 2012).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante la pandemia Covid-19”. elaborado por Alvarez Ripalda, Evelyn Diana en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Satisfacción del usuario

- Primera dimensión: Calidad funcional
- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de satisfacción de la forma como se llevó la terapia

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Necesidades Soluciones	¿Cuán satisfecho está con atención a la teleconsulta por parte de del personal médico del centro de terapia?				x				x				x	
	¿Se siente satisfecho con la manera en la que llevo su terapia?				x				x				x	
	¿Cuán satisfecho está con el conocimiento del personal médico sobre los intereses y necesidades de los pacientes?				x				x				x	
	¿Qué tan satisfecho esta con la evolución de las terapias por telesalud para el problema de salud que lo aqueja?				x				x				x	

- Segunda dimensión: Elementos tangibles
- Objetivos de la Dimensión: Reflejar las representaciones físicas o imágenes del servicio hacia el usuario para evaluar la calidad.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Modernización de recursos Disponibilidad de materiales médicos	¿Qué tan satisfecho está con los equipos tecnológicos con el que se comunicó el personal médico?				x				x				x	

	¿Qué tan satisfecho está con el comportamiento del personal médico cuando lo atienden?					X												X
	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo de espera que se toma al momento de ser atendido?					X												X
	¿Qué tan satisfecho está con el esfuerzo que realizan el personal médico por brindar un buen servicio al usuario?					X												X

- Quinta dimensión: Expectativas
- Objetivos de la Dimensión: Si las terapias por teleconsultas cumplieron con lo esperado

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Percepción Información Atención Promesas	Que los pacientes evolucionen favorablemente a las terapias realizadas.				X				X				X	
	Que las atenciones recibidas sean con amabilidad por parte del personal de salud.				X				X				X	
	Que la atención realizada por teleconsulta tenga buena conectividad.				X				X				X	
	Que el personal de salud encargado de las terapias me explique de manera clara y adecuada sobre los pasos a seguir para la realización de la atención.				X				X				X	

Firma del evaluador
 MG. Angie Diaz Vásquez DNI:
 46034956

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante la pandemia Covid-19”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Christian Santillán Guzmán
Grado profesional:	Maestría (x) Doctorado ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Farmacia y Bioquímica
Institución donde labora:	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	-

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	SERVQUA
Autor (a):	Zeithaml, Parasuraman y Berry (1988)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes de terapia atendidos por videollamadas
Significación:	Para la primera variable se empleará un cuestionario compuesto por 4 dimensiones, que engloban un total de 10 indicadores. Para la segunda variable se usa un cuestionario basado en el modelo SERVQUA. Se empleará un instrumento compuesto por 5 dimensiones, que engloban un total de 12 indicadores. Se busca determinar la calidad y la satisfacción de la teleconsulta durante

	la pandemia por Covid en las terapias y rehabilitación con un servicio a distancia.
--	---

4. Soporte teórico

Variable	Dimensiones	Definición
Calidad de atención	<p>Capacidad de respuesta</p> <p>Seguridad</p> <p>Fiabilidad</p> <p>Empatía</p>	<p>En este estudio se ha definido calidad de atención como el grado en que los servicios de salud para los pacientes aumenten la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados. La calidad de atención se basa en conocimientos basados en evidencia y es esencial para lograr la cobertura universal de salud. Será medida a través de un instrumento de medición tipo cuestionario con la aplicación de una escala ordinal tipo Likert (PCM, 2020).</p>
Satisfacción del usuario	<p>Calidad funcional</p> <p>Elementos tangibles</p> <p>Confianza</p> <p>Valor percibido</p> <p>Expectativas</p>	<p>La satisfacción del usuario es definida en este estudio como la percepción del paciente sobre el cumplimiento de sus expectativas sobre la atención de salud recibida, la cual se evalúa a través de sus dimensiones. Será evaluada a través de un instrumento de medición de tipo cuestionario con la aplicación de una escala ordinal tipo Likert (MINSA, 2012).</p>

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante la pandemia Covid-19”. elaborado por Alvarez Ripalda, Evelyn Diana en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Calidad de atención

- Primera dimensión: Capacidad de respuesta
- Objetivos de la Dimensión: Brindar una respuesta correcta en el momento oportuno

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Tiempo de espera Celeridad de atención	La atención en el módulo de admisión fue rápida				X				X				X	
	La atención para la programación de citas fue rápida				X				X				X	
	La atención presencial para tomarse análisis complementarios fue rápida				X				X				X	
	La atención en farmacia fue rápida				X				X				X	
	El personal muestra predisposición para atender a sus consultas.				X				X				X	

- Segunda dimensión: Seguridad
- Objetivos de la Dimensión: Prevenir y Contribuir la calidad de la atención al usuario mediante la confianza.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Buena señal Tiempo de atención	Se realizó sesión completa para la terapia por el cual fue atendido				X				X				X	
	Se le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud				X				X				X	
	El médico que le atendió le inspiró confianza				X				X				X	

- Tercera dimensión: Fiabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Mediar la confianza que proporciona el personal de salud

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Conocimiento Destreza Habilidades	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención?				x				x				x	
	¿El médico se conectó en el horario programado?				x				x				x	
	Su atención se realizó respetando la programación y orden de cita.				x				x				x	
	Su historia clínica se encontró disponible para su atención				x				x				x	
	Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad				x				x				x	

Cuarta dimensión: Empatía

- Objetivos de la Dimensión: Identificación los sentimientos de los usuarios mediante la observación.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Amabilidad Calidez Sensibilidad	El personal médico lo trató con amabilidad, respeto y paciencia				X				X				X	
	El personal médico mostró interés en solucionar su problema de salud				X				X				X	
	Usted comprendió la explicación que el personal médico le brindó sobre su problema de salud.				X				X				X	
	Usted comprendió la explicación que le brindo el personal médico sobre sobre el tratamiento de terapia y rehabilitación que recibirá				X				X				X	
	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos que le realizarán durante la teleconsulta.				X				X				X	



Firma del evaluador
MG.Christian Santillán Guzmán
DNI: 41937046

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante la pandemia Covid-19”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Christian Santillán Guzmán
Grado profesional:	Maestría (x) Doctorado ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Farmacia y Bioquímica
Institución donde labora:	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	-

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de satisfacción del usuario
Autor (a):	Mejías y Manrique (2011)
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes de terapia atendidos por videollamadas
Significación:	Para la primera variable se empleará un cuestionario compuesto por 4 dimensiones, que engloban un total de 10 indicadores. Para la segunda variable se usa un cuestionario basado en el modelo SERVQUA. Se empleará un instrumento compuesto por 5 dimensiones, que engloban un total de 12 indicadores. Se busca determinar la calidad y la satisfacción de la teleconsulta durante la pandemia por Covid en las terapias y rehabilitación con un servicio a distancia.

4. Soporte teórico

Variable	Dimensiones	Definición
Calidad de atención	Capacidad de respuesta Seguridad Fiabilidad Empatía	En este estudio se ha definido calidad de atención como el grado en que los servicios de salud para los pacientes aumenten la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados. La calidad de atención se basa en conocimientos basados en evidencia y es esencial para lograr la cobertura universal de salud. Será medida a través de un instrumento de medición tipo cuestionario con la aplicación de una escala ordinal tipo Likert (PCM, 2020).
Satisfacción del usuario	Calidad funcional Elementos tangibles Confianza Valor percibido Expectativas	La satisfacción del usuario es definida en este estudio como la percepción del paciente sobre el cumplimiento de sus expectativas sobre la atención de salud recibida, la cual se evalúa a través de sus dimensiones. Será evaluada a través de un instrumento de medición de tipo cuestionario con la aplicación de una escala ordinal tipo Likert (MINSA, 2012).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante la pandemia Covid-19”. elaborado por Alvarez Ripalda, Evelyn Diana en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Satisfacción del usuario

- Primera dimensión: Calidad funcional
- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de satisfacción de la forma como se llevó la terapia

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Necesidades Soluciones	¿Cuán satisfecho está con atención a la teleconsulta por parte de del personal médico del centro de terapia?				x				x				x	
	¿Se siente satisfecho con la manera en la que llevo su terapia?				x				x				x	
	¿Cuán satisfecho está con el conocimiento del personal médico sobre los intereses y necesidades de los pacientes?				x				x				x	
	¿Qué tan satisfecho esta con la evolución de las terapias por telesalud para el problema de salud que lo aqueja?				x				x				x	

- Segunda dimensión: Elementos tangibles
- Objetivos de la Dimensión: Reflejar las representaciones físicas o imágenes del servicio hacia el usuario para evaluar la calidad.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Modernización de recursos Disponibilidad de materiales médicos	¿Qué tan satisfecho está con los equipos tecnológicos con el que se comunicó el personal médico?				x				x				x	

Anexo 10. Base de datos

SUJ	CALIDAD DE ATENCION															SATISFACCIÓN DEL USUARIO																										
	APACIDAD DE RESPUESTA					SEGURIDAD			FIABILIDAD					EMPATÍA					CALIDAD FUNCIONAL				PUNTOS TAN		CONFIANZA				VALOR PERCIBIDO					EXPECTATIVAS								
	P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4					
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
2	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
3	2	4	3	3	2	2	4	3	2	4	3	3	2	3	4	3	4	4	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4				
4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4				
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
6	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4				
7	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5			
8	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	3	4	3	5	5	4	5	4	4	4	3	3	4	4	5	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4				
9	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
10	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4			
11	4	4	4	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
13	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
14	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
15	3	4	4	4	4	5	3	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	5	4	4	4			
16	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
17	3	1	5	5	4	4	4	4	2	1	5	5	3	4	4	5	2	5	2	1	5	5	2	5	5	3	4	4	5	2	5	3	5	5	4	3	5	5	5			
18	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5		
19	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5			
20	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
21	3	3	4	4	2	2	2	4	3	3	4	4	2	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5			
22	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5		
23	5	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4
24	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	4	4		
25	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	2	5	5	4	4	5	4	5	4	3	5	4	3	5	4	5	4	5	
26	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	3	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5		

Anexo 11. Modelo de consentimiento informado

Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación: : “Calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante la pandemia Covid-19 en un centro de terapia en Lurigancho, 2022”

Investigador (a) (es): Alvarez Ripalda, Evelyn Diana

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante la pandemia Covid-19 en un centro de terapia en Lurigancho, 2022”, cuyo objetivo es Establecer la relación que existe entre la Calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante La pandemia de Covid-19 en un centro de terapia de Lurigancho, 2022. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus ATE, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

El problema del estudio se centra en la falta de énfasis en la implementación de los servicios de teleconsulta por tanto se identifica debilidades en este centro de terapia.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Calidad de atención y satisfacción por teleconsulta durante la pandemia Covid-19 en un centro de terapia en Lurigancho, 2022”.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará de manera virtual mediante un link que le haremos llegar a su número móvil o correo electrónico. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia): Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas: Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Alvarez Ripalda, Evelyn Diana, email: ealvarezri@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Garay Flores, Germán Vicente, email: ggarayfl01@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.