



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Influencia de la telemedicina en la calidad de atención y
satisfacción de los usuarios de una institución privada, Quito
2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Cevallos Cevallos, Sonia Abigail (ORCID: 0000-0002-4102-627X)

ASESOR:

Mg. Morán Requena, Hugo Samuel (ORCID: 0000-0002-1267-5203)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico de manera especial este trabajo de tesis a mi hija Amelia, por ser mi inspiración y motor para ser mejor cada día, también a mi esposo Edison por ser mi apoyo incondicional y la persona que me ha ofrecido la calidez de una familia, pero, sobre todo porque es el pilar que me alienta a cosechar más éxitos para mi vida profesional.

Agradecimiento

Agradezco a Dios porque me ha permitido alcanzar un logro más para mi vida profesional, también a mis padres y suegros por el apoyo incondicional, pero de manera especial agradezco a mi hija, porque su tiempo lo he dedicado para culminar mis estudios de posgrado.

Manifiesto un especial agradecimiento a la institución que fue mi segunda casa y quiénes me han permitido desarrollar este trabajo de investigación.

Por último, expreso mi sincero agradecimiento a todos los docentes de la Universidad César Vallejo, porque con su vasta experiencia me han transmitido los saberes para desarrollar la presente maestría.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	22
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	22
3.2. Variables y su operacionalización.	22
3.3. Población, muestra y muestreo.	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.5. Procedimientos	27
3.6. Método de análisis de datos	27
3.7. Aspectos Éticos	28
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	50

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Distribución de frecuencias de la variable de satisfacción de los usuarios y sus dimensiones</i>	30
Tabla 2 <i>Distribución de frecuencias de la variable de calidad de la atención y sus dimensiones</i>	32
Tabla 3 <i>Correlación de Spearman entre la satisfacción de los usuarios y la calidad de la atención.</i>	33
Tabla 4 <i>Correlación de Spearman entre la calidad de la atención y la percepción del usuario.</i>	34
Tabla 5 <i>Correlación de Spearman entre la calidad de la atención y la convicción del usuario.</i>	35
Tabla 6 <i>Valores de correlación</i>	52
Tabla 7 <i>Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov de las variables de satisfacción de los usuarios y calidad de la atención.</i>	87

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. <i>Factores determinantes en la percepción y calidad de servicio</i>	16
Figura 2. <i>Modelo de Desconfirmación de expectativas de Richard Oliver</i>	18
Figura 3. <i>Recuento de encuestados según su sexo</i>	88
Figura 4. <i>Recuento de encuestados según su edad</i>	89

Resumen

La telemedicina es una estrategia que las instituciones de salud desde hace más de 5 años han incluido entre sus servicios, para no requerir salir de casa teniendo una experiencia de asistencia virtual entre el médico y el paciente.

El desarrollo de esta investigación se situó en la ciudad de Quito, tomando como caso de estudio a un grupo de 81 personas que se atienden en un centro de salud, compuesto en un 76.54% de mujeres y 23.46% hombres, se utilizó técnicas de estadística descriptiva, con enfoque cuantitativo, realizando una investigación experimental y transversal, las variables a analizar fueron satisfacción de los usuarios y calidad de atención, donde la hipótesis principal es conocer la factibilidad de brindar atención médica de calidad apoyados en el uso de servicios de telemedicina.

Los principales hallazgos fueron, que las personas perciben un nivel de satisfacción de atención bajo con un 34.6%, entre las dimensiones de esta variable lo consideran confiable con 61.7%, responsable con 60.5%, con convicción 55.6%, con afinidad 76.5%; la percepción en cuanto a la calidad de atención fue de nivel medio para el 37% de los encuestados, las dimensiones de esta variable develaron que es subjetiva en un 38.3%, lo catalogan como objetiva en un 34.6% evidenciando que se puede mejorar la atención ágil al usuario. Concluyendo que hay una alta correlación bilateral y a mayor satisfacción de los usuarios mayor calidad de la atención y viceversa.

Palabras claves: *Telemedicina, calidad de atención, satisfacción de usuarios.*

Abstract

Telemedicine is a strategy that health institutions have included among their services for more than 5 years, in order to avoid the need to leave home and have a virtual assistance experience between the doctor and the patient.

The development of this research was located in the city of Quito, taking as a case study a group of 81 people who are treated in a health center, composed of 76.54% women and 23.46% men, descriptive statistical techniques were used, with a quantitative approach, conducting an experimental and cross-sectional research, the variables to be analyzed were user satisfaction and quality of care, where the main hypothesis is to know the feasibility of providing quality medical care supported by the use of telemedicine services.

The main findings were that people perceive a low level of satisfaction with care with 34.6%, among the dimensions of this variable they consider it reliable with 61.7%, responsible with 60.5%, with conviction 55.6%, with affinity 76.5%; the perception regarding the quality of care was of medium level for 37% of the respondents, the dimensions of this variable revealed that it is subjective in 38.3%, they catalog it as objective in 34.6% showing that the agile attention to the user can be improved. The conclusion is that there is a high bilateral correlation and the higher the user satisfaction, the higher the quality of care and vice versa.

Keywords: Telemedicine, quality of care, user satisfaction.

I. INTRODUCCIÓN

La telemedicina es un marco de servicios médicos exhaustivo y completo que empoderó los servicios médicos entre individuos aislados topográficamente y que además satisfacía las pautas de azar, disponibilidad de administraciones expertas que garantizaron la base de una idea clínica, valoración, hallazgo o propuesta de tratamiento sin la presencia real del sujeto inspeccionado.

La telemedicina o medicina no presencial es una estrategia que la institución de salud privada ha venido desarrollando desde hace más 5 años, con la finalidad de apoyar al Ministerio de Salud Pública y al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Trujillo, 2021). El objetivo de la implementación de este sistema fue de apoyar y brindar una segunda opinión a los galenos que laboraban en las regiones Amazónica e Insular.

Es importante señalar que pese a que se implementó esta aplicación tecnológica no se ejecutaba en atención directa a los pacientes por problemas de conectividad, más sin embargo si cumplió con su funcionalidad como un medio de apoyo para los profesionales de la salud que laboraban en estas regiones, debido a que los ayudaban con las interpretaciones de exámenes médicos y de laboratorio que son primordiales para la valoración integral del paciente (Trujillo, 2021).

La satisfacción del consumidor en el bienestar viene dada por un conjunto de atributos especializados lógicos, humanos, monetarios y materiales bajo el respaldo de individuos y fundamentos que conformaban el marco del bienestar, impulsando la correcta utilización de las administraciones por parte de pacientes o clientes. Dado que, debería haber una conexión entre clientes y expertos en bienestar, estableciendo cualidades de aptitud, habilidad competente, medios de vida, consideración adaptada y satisfacción del cliente (Ortiz, Miguel y Vega, 2014).

Cabe mencionar que los aportes los realizaban los profesionales de la salud que trabajaban en la institución de las sedes ubicadas en Quito y que la información se canalizaba a través de una plataforma establecida por la entidad (Trujillo, 2021).

En general, el avance mecánico, por ejemplo, la telemedicina ha adquirido fuerza en todos los lugares de atención médica del Ecuador para el cumplimiento de los clientes, ya que utilizaban avances de datos y correspondencia que trabajaban con el cuidado de personas que, de alguna manera, están lejos y deben satisfacer las necesidades de los clientes, pautas de azar, apertura de administraciones expertas para garantizar la base de una valoración clínica aceptable, con determinación y sugerencia de tratamiento sin la presencia real del sujeto analizado (Hidalgo, et al., 2012).

En consecuencia, unas pocas visitas son indispensables, sin embargo, por regla general, la praxis virtual ganó, por lo que los individuos han contemplado efectivamente que no merece el valor de derrochar horas en mudanzas si el especialista puede ver al paciente en el consuelo de su hogar. Así, la telemedicina es una metodología que permitió atender todas las condiciones médicas en los diferentes hábitats de los servicios médicos, por lo que el cumplimiento del cliente con la disposición de las administraciones de bienestar a través de este programa debe haberse considerado como un motivo crucial para la gran práctica de los servicios médicos (Kidholm, et al., 2012).

Con este innovador instrumento se pudo realizar el tablero, análisis y verificación, además de una evaluación posterior o un consejo clínico, incluso se ejecutó procedimientos médicos lejanos con la ayuda de mecánicos avanzados, mejorando consecuentemente las medidas de referencia y contrarreferencia (Doarn y Merrell, 2008).

No obstante, las naciones latinoamericanas debieron superar las dificultades para la ejecución de la telemedicina entre las que se encontraron la disposición de las organizaciones de banda ancha en todo su dominio, importantes para asegurar una correspondencia satisfactoria por videollamada, ya que estas debieron ser de gran utilidad en caso de que se vean imágenes analíticas (Silberstein, De Abreu, Mariani, González y Monte, 2015).

Desde que se evidenció la presencia de la pandemia de la COVID-19 la entidad sanitaria decidió continuar con la implementación de este sistema de telemedicina en las sedes ubicadas en Quito y Manta; con el objetivo de cubrir las necesidades de los usuarios externos que tienen seguros médicos privados y también con los usuarios que nos lo poseen; cabe mencionar que la prestación

de servicios médicos a través de telemedicina se encontraba enfocada en solucionar los problemas de salud que poseían los usuarios que acudían mensualmente al centro médico. Adicionalmente pretendían cubrir las demandas de los usuarios que acudían a controles médicos de manera periódica con los médicos de planta y con los galenos de las diferentes especialidades que ofertaba la entidad de salud.

Por todo lo expuesto anteriormente se vio la necesidad de examinar el impacto de este nuevo servicio a través de una encuesta de satisfacción y también conocer ¿Cuál fue el nivel de satisfacción que poseían los usuarios externos, luego de haber recibido una atención médica a través del servicio de telemedicina?

La justificación teórica de la investigación se basó en lo siguiente, a pesar de la implementación de telemedicina en el país desde hace varios años, aún no se evidenciaron registros científicos actualizados que validen la calidad y la importancia de la presentación de servicios por atenciones no presenciales; además según revisión bibliográfica aún existe una falta de información en base a la evaluación de la satisfacción del usuario, luego de haber recibido una atención sanitaria por medio de telemedicina.

En nuestra circunstancia, la telemedicina se centró en la ayuda clínica y el diagnóstico por medio del Internet que permitió la conexión entre especialistas comunes para atender temas de imágenes radiográficas, tomográficas y ecocardiográficas. Además, se ha creado planes para explotar la telemedicina en el campo de la examinación, los ejecutivos y otros temas relacionados con el bienestar que intentaron hacer un modelo de mejora del país (Mora, 2015).

Por otro lado, es importante mencionar que la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud manifestaron que existen publicaciones internacionales como la que plantea Williams y colaboradores en el año 2001 y la publicación de Mair y Whitten expuesta en el año 2000; que refieren que en proceso de evaluación de la satisfacción del paciente por telemedicina, se encontró la presencia de sesgos durante las investigaciones, porque los cuestionarios utilizados no poseen la validez necesaria para ejecutar esta valoración de prestación de servicios por medios tecnológicos. (2016, p.58)

Según Vidal et al., (2020) Debido a la rápida propagación del virus de SARS- CoV-2, los organismos internacionales de control sanitario vieron la necesidad de desarrollar lineamientos para mitigar y reducir el avance de la pandemia, uno de ellos es la telemedicina, una ventaja de asistencia no presencial que ejecutaba un papel fundamental en el área de la salud, porque ayudaba al desarrollo de prácticas clínicas seguras y favorecía a la prevención de enfermedades.

Por otra parte, es importante señalar que la Academia Americana de Otorrinolaringología refirió que la telemedicina proporcionaba un importante ahorro económico al usuario y también reducía las visitas ambulatorias innecesarias; ahora el limitante que se presentó en ellos son los escasos estudios de evaluación de satisfacción del paciente, luego de recibir una atención médica por esta vía tecnológica. Es por esta razón que en presencia de la pandemia de la COVID-19 consideraron una oportunidad que les permitió indagar sobre el papel que desempeña la telemedicina en las diferentes áreas ambulatorias de salud y en las prácticas clínicas virtuales. (Layfield, Triantafillou, Prasad, Deng, Shanti, Newman y Rajasekaran, 2020)

Dada la actual circunstancia, es importante coincidir en que la satisfacción del cliente en la ciudad de Quito en el marco de la telemedicina debe ser ideal, en el momento oportuno con una armonía entre el proveedor y el beneficiario de las administraciones de bienestar, disponible, manteniéndose alejado de trabas en la utilización de dicha administración, facilitada, brindando planes gerenciales que permitan la mejora de objetivos claros y seguros, disminuyendo peligros y garantizando impactos naturales al arreglo y aceptables para el cliente con un juicio de valor positivo o superando asombrosamente mejor sus suposiciones.

Desde una perspectiva social, la telemedicina ha esperado prescindir de los obstáculos al ingreso al bienestar tan habituales en las naciones latinoamericanas dada su increíble complejidad geográfica y social, posteriormente es importante ejecutar estrategias y responsabilidades por parte de los gobiernos para fortalecer estos marcos de comunicación.

Además, la telemedicina significa asesorar, prevenir y controlar la propagación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, agregando a la estructura del marco del bienestar y la inclusividad de las administraciones de

valor, eficacia y valor en beneficio de poblaciones prohibidas y dispersas. Además, propiciar la ayuda entre gobiernos, expertos en bienestar, sociedad común coordinada y redes cercanas para realizar una sólida técnica de atención médica y de datos, avanzando en la preparación, escolarización y exploración para la contracción ideal de las dolencias (Durón, Salavarría, Hesse, Summer y Holden, 2016).

La telemedicina es la opción demostrada en diversos espacios de la medicina, no obstante, en el entorno existen informaciones contradictorias sobre la adecuación de la telemedicina frente al tratamiento estándar de consejos y tele consideraciones organizados y sobre el genuino efecto sobre la mortalidad y las hospitalizaciones de ahí una encuesta metódica de justos los preliminares clínicos fueron aleatorizados para llenar este vacío de datos, ya que la mayoría de las auditorías precisas consolidan investigaciones de diversa calidad y resultados heterogéneos, lo que dificulta su comprensión y aplicación por parte de los administradores de bienestar.

Por otra parte, la presencia de diferentes marcos para cuantificar la satisfacción del paciente tiene que ver con que, si la experiencia entregada refleja el seguimiento del paciente a lo que ha llegado en la comunicación con los expertos en bienestar y las administraciones, ya que el cumplimiento del acuerdo es el introducido por el paciente para la valoración de los componentes del cuidado. Además, la experiencia del paciente afirma que la presencia de la relación con los factores clínicos y los marcadores de seguridad del paciente permite apoyar su ejecución en todos los lugares de atención médica (Doyle, Lennox y Bell, 2013).

Como consecuencia de lo mencionado anteriormente como objetivo general se planteó determinar el nivel de satisfacción de los usuarios luego de recibir una atención sanitaria de calidad a través del servicio de telemedicina en una institución privada de Quito y como objetivos específicos se ha planteado evaluar la percepción de aceptación general del usuario externo con relación al porcentaje de solicitud de servicio de telemedicina y valorar la percepción de conveniencia del sistema de telemedicina que oferta la entidad de salud.

En ese mismo contexto también se planteó la siguiente hipótesis: Es factible cumplir con las características básicas de satisfacción del usuario

brindando atención médica de calidad a los pacientes con el apoyo de los servicios de telemedicina establecidos.

II. MARCO TEÓRICO

Diferentes estudios, de reciente creación y que mantienen o se ha pensado en relación con la investigación actual serán considerados. Entonces en el campo internacional, según Márquez (2020) en su estudio sobre la teleconsulta, cuyo objetivo buscó prevenir y mitigar la infección ocasionada por el virus SARS-CoV-2, el gobierno colombiano anunció la implementación de medidas estrictas y obligatorias que se desarrollaron desde el mes de marzo del año 2020. El Centro de Coloproctología elaboró un programa de consulta remota con la Entidad Prestadora de Servicios de Salud (EPS) SURA y contó con el respaldo de la tecnología de la información disponible.

Las personas buscaban mantener las actividades de citometría de flujo vaginal y terapia física del piso pélvico para asegurar que las pacientes reciban el tratamiento y atención ininterrumpidos. A los 25 días se planificaron 626 consultas (62% de medicina interna vaginal y 38% de fisioterapia del suelo pélvico), la tasa de implementación fue del 94% y la tasa de resolución fue del 78%. Estos datos mostraron que de la misma forma que se desarrollaron diferentes actividades en el trabajo a distancia, la telemedicina siguió y seguirá existiendo, además brindará una gran satisfacción a los médicos, pacientes y proveedores de servicios médicos.

Según Grajales (2016), en su propuesta de exploración sobre la calidad en las administraciones de telemedicina, propuso mejorar la asistencia a través de una propuesta, donde utilizó una metodología basada en un estudio no experimental observacional, transversal con análisis descriptivo en una población compuesta por pacientes del distrito Huetar en Costa Rica. Hacia el final de la investigación, se razonó que el 98,1% de los clientes dieron cumplimiento a la asistencia brindada, en cuanto a los componentes de la variable, el 27% mostró desilusión por el marco real donde se realizaron las reuniones, mientras que el 10,7% según al moldeado del lugar de trabajo donde el consejo del bienestar competente, estos ángulos son aplicables a considerar, ya que si no se completa la conferencia cara a cara, partes del cuadro y condiciones donde se puede dar la consideración de reuniones de pacientes

para causar sensación de realización y confianza en el experto que acude a ti y en la ayuda que brinda algo similar.

Según Varela et al., (2020) quien valoró la satisfacción de los clientes de una organización piloto de administración de telesalud en una entidad hospitalaria donde se desarrolló una investigación de carácter descriptiva y transversal en fase piloto de abril 2019 a agosto del 2020 se instaló una unidad de medicina no presencial en dicha entidad. El equipo y la programación proporcionados por el Telehealth Center se utilizaron de la Universidad de Carolina del Sur. El estudio contó con el respaldo moral de los miembros del establecimiento. Se realizaron 11 videollamadas para la fuerza laboral de bienestar de la clínica y 29 teleconsultas previamente agendadas.

De las 29 teleconsultas, 5 resultaron infructuosas, de las completadas, 18 (75%) resultaron interesantes y 6 (25%) resultantes; 67% para ciencia del sistema nervioso, pediatría representó un 21% y medicina interna presentó el 12%, aportando una normalidad de 34,6 minutos por discusión. El 83% de los usuarios nunca había utilizado estos fuertes en las especialidades que se ofertaban. El 100% volvería a utilizar la telemedicina. Se infirió que la participación fue baja en el ámbito educativo que se llevó a cabo para la fuerza laboral de la institución, más, sin embargo, en las teleconsultas los pacientes mostraron un alto cumplimiento. Teniendo como aporte que las áreas en las que se debieron mejorar incluyeron la participación de la institución, la calidad de imagen y sonido, la conectividad y la disponibilidad de consultores profesionales.

En la investigación de Mira-Solves et al., (2014) la cual fue de carácter observacional descriptivo de las visitas telefónicas, evaluó el cumplimiento de los usuarios externos con el programa ValCrònic, gadgets de telemedicina diseñado y verificando una escala específica. Se consideró la influencia del techo y el piso. Para analizar la consistencia interna utilizaron el alfa de Cronbach. Comprobaron la validez estructura, análisis exploratorio de los principales componentes utilizados y la autoevaluación es igual a 1. Aplicaron el proceso de rotación Varimax. Una carga factorial $\geq 0,55$ que se consideró una pérdida de información aceptable.

La escala consto de 7 preguntas sin resolver y 1 pregunta para resolver donde reaccionaron 322 pacientes (porcentaje de reacción 78,5%). De las cuales

118 (36,6%) eran mujeres. De los 48 (14,9%) casos reaccionó una figura parental. Los resultados del alfa de Cronbach fueron 0,7. ValCrónica ayudó a 278 (86,3%) pacientes a comprender con mayor probabilidad su enfermedad, 270 (83,9%) afirmaron utilizar fármacos debido al programa desarrollado, mientras que 283 (87,9%) dijeron que actualmente conocen más a fondo su patología. En 288 (89,4%) los dispositivos no fueron difíciles de trabajar en casa y en 12 (3,7%)

casos el cliente manifestó que los gadgets de telemedicina eran una responsabilidad incómoda para acomodar en su día a día y se presume que el ValCrónica se ha sumado a la promulgación de los pacientes para el autocuidado.

Adicionalmente existe otro estudio donde se planeó investigar el nivel de cumplimiento del especialista en sistema nervioso y usuarios con epilepsia en un consejo de medicina no presencial en la entidad de salud San José de Arjona en asociación con la institución San José de Bogotá. El increíble interés de los pacientes en las administraciones de conferencias de ciencia del sistema nervioso en particular y la reserva restringida de expertos preparados y especialistas expertos, principalmente en territorios desconectados debido a condiciones topográficas o políticas, nos conducen a indagar nuevos activos, por ejemplo, telemedicina para mejorar el tiempo de las entrevistas. Se realizó una inminente investigación observacional en pacientes cuya edad superaba los 15 años diagnosticados con epilepsia.

Se utilizó un instrumento que comprende diecinueve consultas, aprobada en Colombia con motivo de la prueba piloto realizada en el año 2012 dirigido por la asociación de Neurología y el área de medicina no presencial. Ejecutado con el fin de valorar la percepción del paciente en el encuentro de epilepsia por el servicio de telemedicina. Asimismo, mencionada encuesta está planificada por Thurstone, una escala que contiene cinco opciones de reacción, que en conjunto son: "desviar inequívocamente", "disentir", "no sesgar", "concurrir", "concurrir firmemente".

El reclutamiento de los pacientes se realizó mediante pancartas que implicaban el examen, uno o dos meses antes de que se realizara la investigación. Se evaluaron 39 usuarios, del género femenino constaban 51,3%, con una edad normal de 35 años de más-menos 16. El cumplimiento del paciente con la discusión de telemedicina se evaluó "firmemente en arreglo" en 83,8%,

91,9% ver la telemedicina como método satisfactorio para acceder a los servicios médicos y el 94,6% considera que reserva más efectivo que la visita habitual. El cumplimiento de dos especialistas en sistema nervioso con la entrevista de telemedicina se apropia equitativamente entre "concurrir enfáticamente" y "concurrir". Podemos inferir que tanto los pacientes como los especialistas en sistema nervioso que ejecutaron la asesoría bajo la modalidad de telemedicina se encuentran contentos utilizando este instrumento, ya que consideran esta estrategia como una opción para los servicios médicos. (Rodríguez, Palacios, Vergara, Salgado y Gaona, 2015).

El avance de la telemedicina es ilimitado, ya que se basa únicamente en el avance de la informática y las comunicaciones por radiodifusión, a la luz del hecho de que la innovación en este momento tiene muchos avances prometedores. En Ecuador y en diferentes naciones donde los activos mecánicos están restringidos, existe una desventaja para el uso de la telemedicina, debido a que las regiones topográficas a las que se quisieron llegar estaban muy alejadas, lo que provocaba un marco de comunicación mediático insuficiente, y, en consecuencia, la entrada del hardware fue una problemática tanto innovadora como analítica (García, 2021).

En la investigación de Pava et al., (2020) la estimación de valor aparente por parte del cliente es uno de los modelos del marco de confirmación de calidad de bienestar obligatorio. SERVQUAL fue la herramienta con mayor utilización en el planeta por esta razón. El estudio tuvo como objetivo: Distinguir el cumplimiento del cliente con telemedicina en el IPS Cardiología Siglo XXI de la Ciudad de Ibagué durante temporadas de pandemia. Técnicas: Examen, tipo correlacional participativo y observacional con el uso de la escala antes mencionada se aplicó el instrumento a 338 clientes, con la finalidad de valorar supuestos y puntos de vista a través de una herramienta aprobada y se investigaron variables relacionadas.

Resultados: Caracterizar la población por sexo, recurrencia del curso de vida, edad, estado conyugal y escolaridad. Se encontrarán contrastes entre supuestos y posibilidades. Nivel de clientes satisfechos y decepcionados. Reconozca las razones de un conflicto más notable. Distinguir las cualidades del IPS con la telemedicina. Relación entre factores sociodemográficos y cualidades

escandalosas, se utilizará la medición del coeficiente rho de Spearman para que se resuelva la conexión probable entre los factores referenciados. Conclusión: Cuando conocieron el cumplimiento del cliente, infirieron que existió la posibilidad de realizar actividades que mejoren las medidas de telemedicina.

Según Bustamante (2020) en su investigación definió como objetivo el efecto de la telemedicina en la terapia y el consejo del usuario con sospecha de COVID-19 en el catón de Vinces durante el año 2020, es un estudio de observación, cuantitativo; desarrollaron una hoja de percepción aplicada a 83 historiales clínicos de los usuarios en los que se presentó la duda de COVID-19 tratados por medicina no presencial en la unidad médica.

Dentro del estudio el 33,73% tenían entre 46 y 64 años, mientras que el 22,89% se encontraba entre los 30 y 45 años; de los cuales el 54,22% eran hombres; cerca del 90,36% residían en este catón; la sintomatología más habitual fue: 12,76% presentaron tos, 11,93% decaimiento, 11,73% alza térmica, 9,67% molestias en la garganta 8,85% secreción nasal abundante; se detectaron 10 sucesos de problemas hipertensivos de tipología 1, 2 y 3; Hubo 47 sucesos de taquipnea, se presentaron 48 sucesos con taquicardia; también se evidenció 26 sucesos con niveles bajos de oxígeno en la sangre de baja complejidad, mediana complejidad y alta complejidad.

De las patologías con mayor comorbilidad fueron hipertensión arterial con el 55,56%, diabetes mellitus el 13,89% y obesidad con el 11,11%; los informes tomográficos fueron 84,34% de leve complejidad, 14,46% de moderada complejidad y 1,20% de gran complejidad; el 92% se confirmó a través de test subjetivos explícitos, 78% por el método de PCR y 85% por medio de test cuantitativos para verificar la presencia de anticuerpos. El sistema de medicina no presencial proporcionó resultados favorables debido a que se evidenció una mayor adherencia al tratamiento clínico y mayor control a los pacientes asociados con COVID-19, ya que había poca frecuencia de casos complejos y no se presentaron muchos casos genuinos, además se obtuvo una baja tasa de mortalidad.

Según Bravo et al., (2017) la implementación de sistemas tecnológicos de comunicación e información TIC, consideró que en un futuro esta aplicación proporcionará a la medicina un sistema genuino que favorecerá a la atención

oportuna del trauma antes de que el paciente ingrese a una entidad de salud. Para ello desarrollo un sistema que soporta los procesos de comunicación y datos desde la localidad donde evidencia el episodio y durante el traslado del usuario a la unidad médica. En esta circunstancia única, los técnicos de emergencias médicas (EMT) utilizaron el marco para registrar la circunstancia de la lesión, detectaron los principales signos cruciales y enviaron estos datos al lugar de la crisis para verificar, organizar y planificar los activos fundamentales para su consideración.

Dentro de los resultados adquiridos mencionaron que los test ejecutados en campo revelaron que el sistema es viable, fiable, es bastante factible. La prueba se desarrolló por medio de un transporte privado con 8 individuos, 4 usuarios de género femenino y 4 de género masculino. De cada uno de ellos, mientras se recorría el curso asignado, se llevaba un registro de las constantes vitales. En el desarrollo de la prueba, se visualizó que la red LTE no presentó ningún inconveniente, ya que el ritmo de recolección de la información comunicada por medio del sistema fue al 100%.

Asimismo, el tiempo en el que se obtuvo los datos desde el ingreso de las constantes vitales hasta admisión en el sistema apenas fue de 3.37 segundos. Por esta razón se considera oportuno el uso de este sistema, ya que es factible el acceso a través de dispositivos móviles además cabe mencionar que los participantes en esta investigación quedaron satisfechos con el empleo de este sistema en emergencias pre hospitalarias. Finalmente, con el uso de técnicas de inteligencia artificial al sistema le permite la generación de planes de trabajo orientada por el servicio de telemedicina.

La investigación de Lascano en el 2018 acerca de la factibilidad de la telemedicina en el área de psiquiatría en la Clínica Santa Isabel, el sistema utilizado fue un inconfundible examen con una metodología cuantitativa. Además, subjetivo, utilizando reuniones y revisiones como instrumento de surtido de información. Las entrevistas fueron dirigidas con familiares de los pacientes, las revisiones fueron dirigidas con expertos del Instituto de Neurociencias. Por último, para decidir la posibilidad, se examinó la telemedicina desde varias perspectivas, incluida la monetaria, social, monetaria e innovadora.

Se concluyó que es factible utilizar el servicio de medicina no presencial en la unidad de psiquiatría en base al alto nivel de confidencialidad que existiría al momento de acudir a la consulta se ha podido determinar que dentro de los alcances de la telemedicina tenemos un mejor acceso a los servicios médicos, obtenemos un mejor manejo de recursos y se reducen costos; los usuarios manifestaron en un 54% que se encuentran de acuerdo con el uso del sistema de medicina no presencial, el 70 % de los parientes a los que se les desarrollo la encuesta informaron que resulta entre difícil y muy difícil el traslado del paciente a la clínica, están de acuerdo que se implemente y se comience a brindar el servicio. Se recomienda el uso de firmas digitales debido a que la ley de uso de recetas médicas impide recetar.

En la investigación de Jiménez (2020) Elaboración de Estándares de Calidad en el Servicio de Salud Remota en el Ecuador se pretendió impulsar la ejecución de la telemedicina sobre los organismos como El Ministerio de Salud Pública de Ecuador y la Fuerza Aérea Ecuatoriana dentro de la comisión especializada en telemedicina de la Secretaría de la Conferencia Espacial de las Américas, planteó la necesidad de llevar a cabo principios de Calidad con sus apuntadores demostrados, que puedan funcionar con un emprendimiento que delimite los prerequisites básicos para las nuevas tareas que aquí se perfilan y evaluar el bienestar lejano que las administraciones dieron a estas áreas. Al ser una tarea que se supervisa dentro de la implementación de la política, requirió caracterizar un arreglo reestructurado que simultáneamente permitió no diferir de los lineamientos y estrategias establecidos por las asociaciones y permitió actualizar y de esta manera supervisar con calidad las actividades futuras.

Como lo indica Maruri (2016) en su investigación Plan de telemedicina para mejorar la atención médica en subcentro de salud rural de Cerecita en el que ofreció un complemento a la ordenación de las administraciones de bienestar a través de un modelo de área local utilizando la telemedicina. Para el avance de esta tarea, se utilizó una exploración distinta de tipo cuantitativo a través de un diseño de encuesta que contenía 13 consultas que fueron asesoradas por y por personas recientemente preparadas. La configuración de examen inconfundible utilizada estaba dirigida a obtener datos de destino. Mientras se asesoraba la inclinación del lugar en busca de consideración clínica

con respecto a las 162 personas revisadas en los terrenos de esta localidad, 110 se dirigieron únicamente en Cerecita, atendiendo al 67,9%, 42 se acudieron en los dos lugares con el 25,93%, y 10 se dirigieron a solo en Guayaquil con 6.17%.

El siguiente tema del examen fue conocer el perfil de los individuos que realmente se enfocaron en los dos últimos encuentros que ascienden al 32,1%, es decir, los individuos que realmente se enfocaron en los dos lugares y únicamente en Guayaquil. La mejor inundación de pacientes a la ciudad de Guayaquil el 82,7% ocurre durante el primer semestre del año y la inundación del 2015 no fue exactamente la mitad en comparación con un período similar en el 2014. Del acopio activado, el 58.02% eran mujeres y el rango de edad con la tasa más elevada fue el de los individuos de 45 a 65 años, seguidos por los de 31 a 45 años.

Al indagar sobre si se había enterado de telemedicina, teleconsulta, especialista en medicación en línea o a distancia, el 96,91% abordó negativamente, no obstante, hubo un caso extraordinario de un paciente que tuvo un pensamiento sobre el tema a la luz del hecho que, durante una charla en un dispensario médico, el especialista que la atendió amplió una entrevista telefónica a un especialista del Hospital Teodoro Maldonado de Guayaquil, para complementar el hallazgo.

Con todo, a pesar de que los hechos confirman que la telemedicina es uno de los enfoques para superar los límites de los servicios médicos para áreas distantes, en igualdad de condiciones, es importante poner recursos en una base física e innovadora para tener la opción de aplicarla. Por el sub enfoque de bienestar Cerecita, es importante adecuar el espacio para una telemedicina a través de trabajos comunes y aplicar las TIC para mantener un registro continuo de consideración clínica.

Según Mendoza (2016) en su investigación mencionó que la implementación del servicio de medicina no presencial a través de un enlace con tecnología de acceso de banda ancha inalámbrica, se desarrolló con el objetivo de solventar las necesidades de los pacientes que acuden a los servicios médicos de la unidad operativa Montebello y también con la finalidad de verificar la posibilidad de la integración a este servicio con otros medios tecnológicos, porque dicha entidad posee gran afluencia de pacientes. La autora además

refirió que este servicio se complementó con los aportes médicos de los especialistas que laboran en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor. Previo a la implementación del servicio, se realizó un estudio que consistió en la ejecución de encuestas a médicos y pacientes, con el objetivo de detectar la situación del servicio de ginecología.

Una vez que se obtuvo los resultados se analizó el diseño de la red y los equipos idóneos para demostrar que la investigación es viable. El resultado adquirido proporcionó información importante para la presente investigación, porque se concluyó que el servicio de medicina no presencial, aporta con beneficios sociales como es la rentabilidad económica, generando mayor proporción en el bienestar hacia la población. Por otra parte, es importante recalcar que el estudio infirió que fue necesario la utilización de equipos que permitan una adecuada red de transmisión, para la visualización de imagenografías que complementen la atención médica.

En lo que concierne a la epistemología, tomando como referencia el análisis que realiza León y Pérez, el presente estudio se justificó en el modelo epistemológico positivista, porque de acuerdo a la interpretación de mencionados autores, una investigación se destaca cuando su enfoque se centre en una realidad objetiva y se ejecute en referencia a las leyes empíricas de los fenómenos naturales. Además los autores refirieron que el experto en desarrollar la investigación debe haber poseído una actitud de imparcialidad, porque mencionada característica es fundamental para efectuar un estudio confiable, adicionalmente una de las recomendaciones que emitió es que cuando se aplique un estudio cuantitativo, se debe seguir los parámetros objetivos e inflexibles en lo que concierne a la recopilación y el análisis de datos por medio de instrumentos de análisis estadísticos, ya que esto garantiza que el proceso investigativo sea independiente y realista. (2019, p. 72)

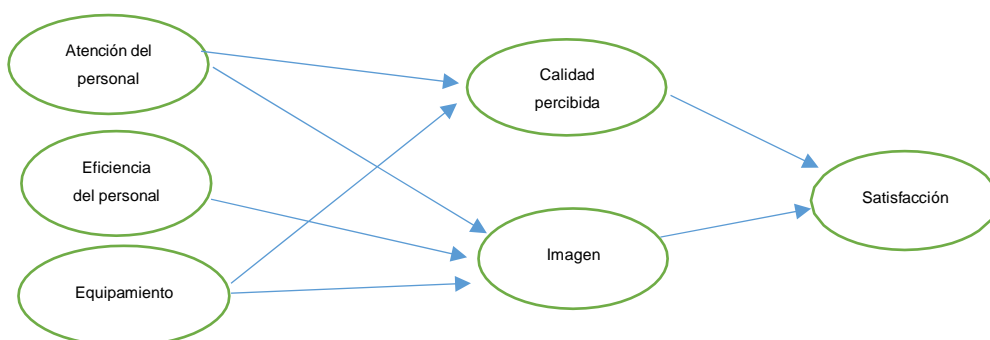
En relación a los modelos teóricos estimar el cumplimiento y la naturaleza de la administración en el área de bienestar proporciona datos importantes para mejorar la administración hacia los usuarios. Este sencillo movimiento permite hacer medidores de posibilidades en caso de que se generen ciertas alertas que influyan en la evaluación imponente de la administración de una asociación, así

como conocer los puntos de vista que dicha asociación está ejecutando de manera efectiva e inexacta.

Arancibia y colaboradores, mencionaron que se podía elegir la perspectiva de la imagen y la calidad asistencial, sin perjuicio de las ramificaciones para la satisfacción de los usuarios monetarios chilenos, esto se ejecutó por medio del procedimiento de Mínimos Cuadrados Parciales (PLS). Que no son nada más que métodos que explicaban que la satisfacción de este tipo de usuarios dependía de importantes e intangibles factores.

De esta forma, resultó relevante saber cuál de las teorías fue la que más incidía en la satisfacción del usuario. En este sentido, el autor explicó que mientras los elementos que componen la experiencia del servicio brinden satisfacción a los usuarios, los usuarios obtendrán mayor satisfacción. (Arancibia et al., 2013)

Figura 1. Factores determinantes en la percepción y calidad de servicio



Tomado de Arancibia, Leguina y Espinosa, 2013.

La satisfacción de los usuarios sanos no solo es un indicador excelente, sino que, lo que es más importante, excelente herramienta. Solo cuando se tienen en cuenta los siguientes factores se puede implementar como indicador de excelente calidad: 1. La complejidad del proceso de satisfacción y las prácticas del sistema resultante. Direcciones de comportamiento institucional (hospitales), colectivos (servicios) e individuales (trabajadores, peritos, técnicos, entre otros). 2. Utilizar métodos correctos para evaluar diferentes indicadores de satisfacción de forma científica, profesional y útil. (Arancibia et al., 2013)

En ese mismo contexto existe otra teoría que valida la satisfacción de los usuarios y comprende la teoría de acción razonada; propuesta por Fishbein en 1967 y modificada por el autor y Ajzen entre los años de 1975 y 1985; la teoría planteada manifiesta que la conducta del ser humano tiene influencia por la intención de actuar y que esta a su vez se determina por la actitud, que mantiene estrecha relación con la creencia y la valoración que se realice de los resultados de la conducta planteada. En norma subjetiva, la conducta de las personas es determinada por el grado de influencia que se ejecutaba en el ambiente social sobre el individuo, ya que este actuaba en base a los pensamientos y reacciones de aquellos individuos que el sujeto consideraba son importantes. (Sarriá y Villar, 2014).

La teoría de acción razonada nos mostró que en base a diversos factores que intervinieron en el origen de la conducta, partiendo de las creencias que cada persona posee, nos conduce a un camino secuencial que establece que la conducta que se desarrolló en base a determinantes como las actitudes, creencias e intenciones y que se sujetaron estrechamente con el grado de influencia que la sociedad ejercía sobre el ser humano racional (Sarriá y Villar, 2014).

Por otra parte, también se encuentra la teoría de la desconfirmación de expectativas; investigación desarrollada por Huayamave, Haro y Córdova (2015), quienes mencionaron que Richard Oliver en el año 1980 publicó un escrito acerca de la teoría donde el autor principal manifestó que la satisfacción del cliente se generaba de un paradigma de factores. El modelo teórico de la desconfirmación indicaba que la satisfacción del consumidor, tenía relación con la dirección de las expectativas del producto o el servicio a consumir y estaba ligado con el paradigma del nivel de expectativa que poseía cada ser humano.

Por estas razones, Oliver clasificó la teoría en desconfirmación en negativa y positiva; en la primera Huayamave y colaboradores colocaban un ejemplo, donde proponían que cuando se realizaba una compra de un producto y lo utilizas, si la percepción que recibías se ubica por debajo de las expectativas anheladas la desconfirmación será negativa; en cambio sí obtuvieron una evaluación que supere las expectativas que poseían en el uso del bien adquirido, obtendrías una desconfirmación positiva. (2015)

Figura 2. Modelo de Desconfirmación de expectativas de Richard Oliver

Percepción > Expectativa	Desconfirmación (+)	Altos Niveles de Calidad Percibida	Muy Satisfactorio.
Percepción = Expectativa	Confirmación (=)	Modestos Niveles de Calidad Percibida	Satisfactorio.
Percepción < Expectativa	Desconfirmación (-)	Bajos Niveles de Calidad Percibida	No Satisfactorio.

Tomado de Borré-Ortiz, Y. M. y Vega-Vega, Y., 2014.

En lo concerniente a la satisfacción del paciente, los primeros autores en afirmar la satisfacción del paciente fueron Donabedian y Koos quienes en los años 70 definieron estos términos como un resultado que se obtenía entre la interacción que se ejecutaba entre los galenos que laboraban en salud y los pacientes (Castro y Cadena, 2017). Donabedian explicaba sobre la importancia de la satisfacción del usuario como un indicador de una atención médica recibida. La satisfacción como el autor lo mencionó parte desde la atención sanitaria en general tomando en cuenta el trabajo técnico y la relación interpersonal.

Por otra parte Ayuso y colaboradora en su libro manifestaron que conocer sobre la satisfacción del paciente ayudaba en la deducción sobre el cumplimiento terapéutico, también refirieron que la progresiva demanda del interés de las instituciones sanitarias por conocer la calidad de los servicios, desembocó en que las entidades de salud se planteen como objetivo medir, valorar y mejorar sus atenciones sanitarias en base a las expectativas que posee el paciente es decir, evaluar la satisfacción del usuario tomando en cuenta que este individuo es el puntal de la actuación de los profesionales que laboran en las instituciones sanitarias y que el resultado de esta valoración determine la calidad de los servicios ofertados. (2018, p.4)

En el contexto de lo anteriormente desarrollado Castro y Cadena refirieron que Donabedian y Koos plantearon dos dimensiones para establecer el estudio de la satisfacción, la primera basada en la satisfacción general, cuyas características se enfocaron en el grado de satisfacción de los pacientes después de los cuidados recibidos y la segunda dimensión se basaba en las características que dependían del nivel de satisfacción de los usuarios derivado de las experiencias preliminares a la utilización del servicio de salud ofertado (2017).

Por otra parte, tomando como referencia que nuestro estudio se ha centrado en la influencia del servicio de medicina no presencial es importante señalar que inicialmente, el desarrollo de la telemedicina tenía como objetivo acercar los servicios médicos a la población que vive en áreas remotas, porque los recursos médicos allí son escasos, mejorando así el acceso de las personas a los servicios médicos. Posteriormente, se mejoró para mejorar la calidad de la atención al permitir que los profesionales de la salud en áreas remotas se capaciten y apoyen la toma de decisiones. Recientemente, ha sido reconocida como un instrumento que admite la mejora en la eficiencia de los servicios sanitarios porque ayuda en la coordinación y en la unión de insumos que son remotos de utilizar por su ubicación geográfica. (OMS y OPS, 2016).

Dentro de los beneficios que ofrece la telemedicina, se pudo determinar los cambios socioeconómicos que se han producido en las últimas décadas, debido a que se ha intensificado la incidencia de la estructura por edades en la sociedad contemporánea. Las mejoras en las condiciones de nutrición y saneamiento indicaron una mejora en la calidad de vida, junto con un aumento en la eficiencia de las políticas de salud y los sistemas de salud, lo que resultó un cambio en la estructura demográfica, que se caracterizó por una gran población adulta, mientras que la más joven tiene menos ventajas.

Este hecho trajo nuevos desafíos, que se centraron en la alta incidencia de enfermedades crónicas, lo que a su vez implicaba altos costos médicos, que se reflejaban en un franco crecimiento en la mayoría de los países. La ejecución de las TIC en el grado de atención de ayuda social nos brindaba la oportunidad de mejorar la atención de largo alcance y observaba no solo las enfermedades en curso de los pacientes, sino también las infecciones con poca frecuencia, y además trabajaba con su educación en la medicación preventiva y el bienestar general. (Frydman, 2008)

El avance tecnológico es un marco impredecible, que reaccionó a los ciclos de experimentación y que ha recorrido un camino problemático sin seguir, con regularidad, agrupaciones fugaces eficientes. Entendemos las medidas de avance mecánico como una interacción de aprendizaje, a la luz de la utilización rentable de la información, que se beneficia tanto de la información inferida como de la reconocible y que está influenciada tanto por una variedad de factores

internos en las asociaciones como por diferentes elementos que estuvieron disponibles en su circunstancia actual, que es la secuela tanto de ciclos excepcionalmente formalizados como de otros esencialmente casuales, que se beneficiaron de la rivalidad y colaboración entre asociaciones y / o con fundaciones, y que provocó los dos cambios revolucionarios mejoras innovadoras como pequeñas actualizaciones graduales, que incrementaron la exhibición de avances existentes. (Ordóñez, 2007)

Para la fructífera ejecución de un programa de telemedicina, es fundamental mencionar que se decidió que las necesidades de un similar planteado en cuanto a la realidad sociocultural, bienestar social y patrimonio del campo. Para dirigir una investigación integral fue fundamental ver mejor los requisitos, condiciones y activos más importantes para el ciclo de coordinación de la administración de la telemedicina en la situación en cuestión (marco, financiación, activos humanos y autoritativos, lineamientos y protección de datos). (Bermúdez, 2020)

En base a las teorías que sustentaron a las dimensiones de la variable de la satisfacción de los usuarios, tenemos a Druker que en el año de 1990 mencionó que la valoración de un servicio que posee una organización se la ejecutaba por medio de varias dimensiones, entre ellas se encontraba: la confiabilidad, que fue la capacidad de proporcionar un servicio de manera fiable, seguro y oportuno, siendo cuidadosos en brindar este beneficio de manera correcta desde el primer contacto con el usuario.

En segunda instancia se menciona a la dimensión de seguridad, un sentimiento que ha adquirido el usuario cuando coloca sus inquietudes y problemas en las manos de la entidad, ya que este sujeto ha estado convencido de que sus problemáticas se resolverán de la mejor manera. Esta dimensión se ha relacionado de manera directa con nuestra dimensión de convicción, ya que de acuerdo a la Real Academia de la lengua española la convicción es la seguridad que posee un individuo desde su perspectiva (2020).

Como tercera dimensión se propuso a la capacidad de respuesta que ha estado ligada con la responsabilidad nuestra dimensión de estudio, que ha referido que la disposición de la organización para solventar las necesidades de los clientes y proporcionar un servicio de manera ágil; también hace referencia

al cumplimiento en un tiempo oportuno del compromiso adquirido La cuarta dimensión es la afinidad, que se ha considerado como la coincidencia del fuerte compromiso e implicación que se ha adquirido con el usuario. Además, también se ha involucrado a la empatía, que no es más que la disposición de la entidad por ofertar un cuidado personalizado. (Duque, 2005).

En relación a la dimensión de percepción en 1991 Zeithaml, Parasuraman y Berry por medio de sus investigaciones infirieron que para evaluar los servicios que son ofertados se debe tomar como referencia la perspectiva del consumidor, ya que la clave de un servicio excelente es cuando se alcanza y se excede la expectativa y el punto de vista del cliente. (Requena y Serrano, 2007)

Para justificar las dimensiones de la calidad del servicio los autores como Vázquez, Rodríguez y Díaz (1996) quienes refirieron que inicialmente la calidad se valoraba de manera reactiva y orientada en la inspección por medio de controles estadísticos, un enfoque que se convierte en la calidad de tipo objetivo. Este tipo de calidad objetiva fue considerada como enfoque que se centra en la producción y en la eficiencia medida de manera estandarizada a través de análisis estadísticos. Mientras que la calidad subjetiva ha sido considerada como una valoración que se ha visualizado de manera externa y cuyos resultados se han adquirido por medio de determinantes y también a través del cumplimiento de las necesidades y expectativas de los usuarios, porque estas características partieron desde la relación interpersonal del usuario con la empresa.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de investigación: El presente estudio ha sido considerado como una investigación básica, debido a que se ha enfocado en la indagación de nuevos saberes sin el objetivo de ponerla en práctica de manera específica. (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018, p. 79) Además se ha encaminado en la búsqueda de información para la resolución de un problema teórico con la finalidad de contribuir al crecimiento intelectual. (Hernández y Mendoza, 2018).

Su enfoque ha sido considerado de tipo cuantitativo, debido a que se desarrolló un análisis por medio de datos numéricos, utilizando como herramienta a las técnicas estadísticas descriptivas. (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018, p. 16)

En relación al diseño de investigación se lo ha considerado no experimental y transversal, ya que el estudio se ha enfocado en variables que poseen un lugar y tiempo específico. (Calderón, Alzamora, Águila y La Rosa, 2010)

3.2. Variables y su operacionalización.

En la estructura de la investigación actual, la efectividad de la estructura de la telemedicina ha involucrado una de las variables de investigación, que es una metodología que ha permitido mejorar el activo humano específico (Monteagudo, Serrano y Hernández, 2005), en la disposición de los servicios médicos de las administraciones de bienestar que han utilizado redes tecnológicas a partir de un punto geográfico y luego al siguiente, en su mayor parte en circunstancias en las que la distancia ha sido un factor básico (Weinstein, Krupinski y Doarn, 2018). Se puso en funcionamiento gracias a las dimensiones que lo acompañaron: tele educación, telemedicina, tele ayuda; que han sido estimados a partir de la ejecución del instrumento indicado.

La calidad de atención y satisfacción se ha descrito como otra de las variables del trabajo, ya que comprendido el ciclo en el que cada paciente ha

recibido un grupo de servicios como es el diagnóstico de sus falencias y control terapéutico (Fernández, 2016, p. 5), su operacionalización se completó apalancado en las dimensiones que la acompañan: empatía, capacidad de respuesta, confiabilidad, compasión, seguridad que ha sido evaluada a partir de la ejecución del instrumento indicado.

Se definieron entonces como variables dependientes la satisfacción del usuario donde se ha establecido como el nivel de ejecución de los servicios que ha ofrecido el servicio de telemedicina, tomando en cuenta expectativas y percepciones basadas en prestaciones ofertadas (MINSA, 2011).

La calidad de la atención se ha definido como variable independiente ya que es el proceso de acceder, planificar, direccionar, facilitar para referencias y contra referencias, organizar y controlar la interconexión de sistemas informáticos buscando transformar esos objetivos en acciones a través de actividades concretas y control en los diversos niveles de organización (Chiavenato, 2019, p. 19)

3.3. Población, muestra y muestreo.

3.3.1. Población

Sánchez y colaboradores mencionaron que la población es un conjunto de sujetos u objetos que compartieron determinados criterios o características y que además se han localizado en un espacio específico para ser estudiados. (2018, p.102).

Para evaluar los procesos relacionados con la calidad y satisfacción de los usuarios, se ha conformado una población por el universo de pacientes que han acudido a su cita médica de telemedicina de la especialidad de endocrinología durante el primer trimestre del año en curso; el periodo de enero-marzo de 2021, que ha ascendido a la suma de ciento uno (101) pacientes atendidos bajo esta modalidad, siendo importante extraer muestras para el desarrollo de la presente investigación.

3.3.2. Muestra

En relación a la muestra cabe mencionar que Sánchez et al., (2018, p. 93) definió a este término como un “conjunto de individuos que han sido separados de la población” y que además han cumplido con criterios inclusivos y exclusivos; características que permitieron al investigador realizar un estudio de manera específica y concreta. (Calderón, Alzamora, Águila y La Rosa, 2010)

En ese mismo contexto con el fin de evaluar la calidad y satisfacción de los usuarios, se aplicó una fórmula de cálculo de porcentajes que permitió el cálculo del tamaño de la muestra de manera oportuna, cuyo resultado fue de 81 usuarios que fueron atendidos, durante el primer trimestre en la especialidad de endocrinología a través de la consulta médica de telemedicina (Anexo 1).

Criterios de inclusión:

- Se consideraron a los usuarios externos de ambos géneros que recibieron atención médica a través de la aplicación de telemedicina durante el periodo de enero-marzo de 2021.
- Usuarios que hayan recibido atención sanitaria a través de telemedicina de la especialidad de endocrinología.
- Representantes legales de los usuarios pediátricos que hayan recibido atención médica a través de la aplicación de medicina no presencial.

Criterios de exclusión:

- Serán considerados usuarios externos que acudieron a la cita de telemedicina solo por actualización de exámenes médicos y pedidos de laboratorio.
- Usuarios que no poseían historial médico en la base de datos de la institución de salud.

3.3.3. Muestreo

Según Sánchez y colaboradores el muestreo se lo ha considerado como una agrupación de operaciones que se ha ejecutado con la finalidad de indagar la división de determinados criterios del total de la muestra y el muestreo no

probabilístico es aquél que se ha centrado en el juicio del investigador. (2018, p.93-94)

Dado que se trata de percepciones probabilísticas, se eligió un muestreo aleatorio simple porque los usuarios que han recibido atención médica no presencial en la especialidad de endocrinología, poseen igual oportunidad de ser seleccionados para la ejecución de la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

Según Rojas (2014), el método se enmarcó como un alcance de sistemas orientados a determinar la conexión con el objeto de estudio. Se aplicó la estrategia de estudio, equivalente a la de Hanlon y Larget (2011), a través de esta se pudo adquirir datos para conocer las conclusiones, percepciones y / o prácticas de una población recientemente caracterizada. Por nuestra situación, nos permitió conocer los discernimientos y así tener la opción de comprender las realidades actuales sobre la calidad y el cumplimiento de la ayuda al cliente (Cruz, Fernández y López, 2012).

La encuesta fue el instrumento utilizado para recopilar los datos, compuesto por varios factores de estudio. Se obtuvo información crítica, adecuada y significativa de la investigación (Hernández y Mendoza, 2018). En el campo del bienestar, se han realizado muchos estudios con este procedimiento, ya que ha permitido cubrir una gran variedad de temas, incluida la calidad de atención y satisfacción de usuarios, sin embargo, se ha tenido como beneficio la posibilidad de ser aplicado enormemente y obtener datos sobre un amplio abanico de consultas.

3.4.2. Instrumentos

3.4.2.1. Cuestionario SERVQHOS

Este instrumento estableció una transformación al entorno clínico español del panorama general SERVQUAL, que fue realizado por Mira et al., (1998), que otorgó legitimidad y confiabilidad en las administraciones de condiciones de salud para su utilización con el grado de valor aparente por parte del paciente y encontrar formas de mejora, ya que se estableció una encuesta con un número disminuido de puntos y con un lapso de reacción básico en el que, cuanto más alta es la puntuación, mejor se captaba la calidad, favoreciendo con esto su interpretación (Mira, Aranaz, Rodríguez, Castell y Vitaller, 1998).

En esta línea, la encuesta SERVQHOS ha agrupado factores identificados con sensatez y calidad emocional, que han aludido a la infraestructura, hardware y cuestiones identificadas con el trato, intercomunicación y datos hacia el cliente por parte del funcionario de salud.

Asimismo, este instrumento fue ajustado explícitamente para esta investigación por parte del investigador, para recoger información importante identificada con la naturaleza de la atención por telemedicina en la administración de la entidad de salud, la cual constó de dieciséis (16) preguntas que se incorporaron las medidas de calidad subjetiva y objetiva. La capacidad fue manual y la puntuación fue de 80 (puntuación más notable) a 16 (puntuación más baja).

3.4.2.2. Cuestionario SERVQUAL MINSA

Parasuraman, Zeithaml y Berry planearon un instrumento para la estimación de la calidad llamado SERVQUAL, instrumento para la evaluación autónoma de las expectativas y percepciones del cliente según lo indicado por cinco clases. Así, SERVQUAL dispone de una escala multidimensional destinada a cuantificar el cumplimiento de clientes externos en clientes de servicios, siendo en este marco que el Ministerio de Salud ha esperado este procedimiento ajustándolo al modelo y contenido de la encuesta SERVQUAL MINSA (1985).

Por lo tanto, este instrumento fue explícitamente ajustado para este examen por el responsable de la investigación, para recoger información significativa identificada con la medición de los cinco rangos considerados:

Perceptible, Confiable, Responsable, Convicción, Afinidad, dispersos en dieciséis (16) preguntas. La calificación fue manual y la puntuación fue de 80 (puntuación más elevada) a 16 (puntuación mínima).

3.5. Procedimientos

Para la recolección de datos, se comenzó considerando el procedimiento siguiente:

En una primera etapa se estudió la literatura para describir la realidad problemática y determinar los objetivos de la investigación. Luego, se definió el método del proyecto y se planificaron las acciones teniendo en cuenta los recursos, para luego presentar el informe al mentor para su apoyo y aprobación correspondiente.

En la segunda fase, se desarrollaron herramientas para la recopilación de datos. La información se recopiló mediante el uso de cuestionarios, con autorización previa para usar la información, y se utilizaron para preparar la base de datos.

En la tercera etapa se utilizaron los instrumentos, registros y procesos con el sistema IBM SPSS Statistics versión 25. Con el apoyo de esta aplicación se explicó en detalle las tablas y / o gráficos, se interpretó y analizó los resultados. (Ravelo, Mejía y González, 2016). Posteriormente se elaboró conclusiones y recomendaciones de acuerdo a las metas marcadas, y finalmente se preparó un informe de investigación y que sometió a revisión, aprobación y apoyo.

3.6. Método de análisis de datos

Para ello, se utilizaron técnicas de estadística descriptiva para introducir tablas recursivas para las investigaciones y se utilizaron códigos mutuamente excluyentes para su procesamiento. Estos códigos mutuamente excluyentes se mostraron en la tabla de entrada de acuerdo con el tamaño de la variable y los requisitos del objetivo de la investigación. Por lo tanto, debido a que las técnicas de medición inferencial pueden optar por determinar la relación entre factores, para saber si existió una correlación positiva o negativa, se realizó una prueba

de rango de correlación de Spearman no paramétrica para encontrar la correlación entre las dos variables cuantitativas (Ortega, Tuya, Martínez, Pérez y Cánovas, 2009) (Anexo2).

La dependencia se analizó porque la información responde a una curva normal, y se utilizó la programación de datos SPSS para compararla con los factores del parámetro para determinar el nivel de significancia según la prueba de normalidad de Kolmogorov. (Martínez-Ortega, Tuya, Martínez, Pérez y Cánovas, 2009)

3.7. Aspectos Éticos

La investigación se realizó considerando la privacidad y respetando la autonomía de los usuarios, educándolos, y considerando el consentimiento aprobado es fundamental. Además de minimizar el daño a los usuarios, también se utilizó métodos de sensatez correctos. Todos estos se basaron en los principios de respeto, buena voluntad y justicia del informe Belmont (Lolas, 2001).

Además, de acuerdo con la Convención de Ginebra, se consideró la Guía Ética Internacional para la Investigación Relacionada con la Salud Humana (Médica, 2016) del Consejo de Organizaciones Científicas Médicas Internacionales, que mencionan que los investigadores deben garantizar que la investigación cumpla con las pautas científicas aprobadas.

Asimismo, el investigador explicó claramente los peligros y garantías que enfrentaron las personas involucradas en la investigación, y reiteró que cuenta con la correspondiente autorización para realizar la investigación. Asimismo, se mencionó que la cooperación del personal de salud en la encuesta por cuestionario fue voluntaria.

Así, otra perspectiva moral aplicable que se consideró en este estudio actual fue que se lo identificó con la admiración de propiedad intelectual, ya que es considerada como un compromiso de todo investigador haber mencionado a todas las fuentes bibliográficas utilizadas en la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

A continuación, se muestran los resultados adquiridos de las variables y dimensiones que fueron estudiadas. La información recopilada a través de las encuestas previamente validadas, se procesó por medio del programa SPSS versión 25. Los datos estadísticos obtenidos de la presente investigación se muestran en las siguientes tablas:

En la Tabla 1 se puede observar la variable Satisfacción de los usuarios y sus 5 dimensiones, encontrándose que las personas encuestadas percibieron esta variable con un 34.6% como un nivel bajo al igual que en D1 Percipible (38.3%), sin embargo en la D2 Confiable (61.7%), D3 Responsable (60.5%), D4 Convicción (55.6%), D5 Afinidad (76.5%), los encuestados la percibieron con un nivel alto.

Al analizar estos resultados específicamente las tres cuartas partes de los encuestados consideraron que la satisfacción recibida, va en proceso de mejora; mientras que lo que respecta a como percibieron llama la atención ya que el número de usuarios encuestados reportaron estar inconformes con la capacidad de respuesta, esta se debe mejorar más que nada en sus tiempos y orientaciones, ya que al ser la Telemedicina un servicio nuevo, se deben corregir los errores en el servicio y reorientar las actividades y productos hacia las necesidades del paciente.

En lo referente a la confianza la mayor parte de los encuestados refirió sentirse conforme lo que demuestra que se tiene credibilidad frente a la respuesta del médico tratante. En el aspecto de responsabilidad el resultado denota que la comunidad que ha sido beneficiada por el programa, reconoce la dinámica con la que fue atendido y volvería a utilizar el servicio de telemedicina pues arroja un flujo importante. En la dimensión de Convicción la población encuestada opina que el programa de telemedicina aceleró significativamente la implementación y desarrollo de plataformas capaces de entregar atención por vía remota. En la dimensión de afinidad gran parte de la población de estudio definió el buen trato y el aspecto de cortesía personalizada del profesional de la

salud por sobre una plataforma de tecnológica lo que hizo que varias personas experimentaran y se adaptaran a una nueva modalidad de servicios.

Tabla 1

Distribución de frecuencias de la variable de satisfacción de los usuarios y sus dimensiones

Nivel	VI. Satisfacción de los usuarios		D1. Perceptible		D2. Confiable		D3. Responsable		D4. Convicción		D5. Afinidad	
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
Bajo	28	34.6	31	38.3	15	18.5	15	18.5	8	9.9	7	8.6
Medio	26	32.1	24	29.6	16	19.8	17	21.0	28	34.6	12	14.8
Alto	27	33.3	26	32.1	50	61.7	49	60.5	45	55.6	62	76.5
Total	81	100.0	81	100.0	81	100.0	81	100.0	81	100.0	81	100.0

Nota: Resultados adquiridos de los datos de las encuestas.

Fuente: Elaboración propia - SPSS25

En la Tabla 2 es de notar que, el 33.3% de las personas encuestadas indicaron estar en un nivel bajo en la variable como es sus dimensiones comprendiéndose por la modificación de los procesos y actividades asociadas con la prestación de servicios de salud. Para la dimensión calidad objetiva, dentro de las puntuaciones obtenidas, arrojó el 34.6% lo cual indica que los usuarios percibieron este aspecto como deficiente, y reflejaron que es necesario realizar la atención de forma más ágil, para que los usuarios manifiesten mayor conformidad con esta variable. Este hallazgo reflejó que el equipo de telemedicina en su gran mayoría sí informa al paciente sobre los procedimientos a realizar, pero debe hacerlo siempre y más seguido con cada uno en particular, teniendo en cuenta la temática de este servicio.

En lo que respecta a la dimensión 2 de esta variable, de los ocho ítems que la componen, se obtuvo un resultado del 38.3 % lo cual nos indicó que para los usuarios es importante la presentación del personal en el momento que realiza la tele consulta y que es necesario mejorar el aspecto y condiciones de acceso a esta cita; sin embargo, se observó que, en el transcurso del tiempo y los resultados del estudio realizado, la percepción de estas variables va mejorado.

Evaluar la calidad de la atención de Telemedicina, a partir de la percepción de los usuarios, nos ofrece datos reales que permitirán la creación de estrategias para el mejoramiento continuo de la atención en este servicio hacer, un análisis en general de las dimensiones de la calidad en Telemedicina, buscar las causas y estrategias necesarias para mejorar la atención en estos aspectos, que han sido una constante en la atención de presencial, donde también se busca superar las expectativas de los usuarios.

Tabla 2

Distribución de frecuencias de la variable de calidad de la atención y sus dimensiones

Nivel	VII. Calidad de la atención		D1. Objetiva		D2. Subjetiva	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	27	33.3	28	34.6	31	38.3
Medio	30	37.0	27	33.3	30	37.0
Alto	24	29.6	26	32.1	20	24.7
Total	81	100.0	81	100.0	81	100.0

Nota: Resultados adquiridos de los datos de las encuestas.

Fuente: Elaboración propia - SPSS25

4.2. Contrastación de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Para ejecutar la prueba de hipótesis se aplicó estadística no paramétrica, analizada a través de la prueba de correlación de Rho de Spearman.

En referencia a la tabla 3, para determinar el nivel de correlación entre las variables de la satisfacción de los usuarios y la calidad de la atención, se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, que dio como resultado un valor de 0,899 para las dos variables estudiadas. De tal manera, que se pudo inferir que existió una relación intensa y correlación positiva alta, porque $p_valor = 0 < 0,05$, por lo que se aceptó la hipótesis del investigador y se rechazó la hipótesis nula, además se logró evidenciar que a mayor satisfacción de los usuarios mayor calidad de la atención.

Tabla 3

Correlación de Spearman entre la satisfacción de los usuarios y la calidad de la atención.

Correlaciones						
				Satisfacción		
				de los	Calidad de	
				usuarios	la atención	
Rho	de	Satisfacción	de los	de	1,000	,899**
Spearman	usuarios	de los	usuarios	de		
		Coeficiente	de			
		de	de			
		Sig. (bilateral)			.	,000
		N			81	81
	Calidad	de	la	de	,899**	1,000
	atención	de	atención	de		
		Coeficiente	de			
		de	de			
		Sig. (bilateral)			,000	.
		N			81	81

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

Fuente: Elaboración propia - SPSS25

Prueba de hipótesis específica N° 1

En referencia a la tabla 4, para determinar el nivel de correlación entre la variable de calidad de la atención y la dimensión de perceptible de la variable de satisfacción de los usuarios, se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, que dio como resultado un valor de 0,770 para la variable y dimensión estudiadas. De tal manera, que se pudo inferir que existió una relación intensa y correlación positiva alta, porque $\rho_{\text{valor}} = 0 < 0,05$, por lo que se aceptó la hipótesis del investigador y se rechazó la hipótesis nula.

Tabla 4

Correlación de Spearman entre la calidad de la atención y la percepción del usuario.

Correlaciones							
				Calidad de la atención	Dimensión Perceptible		
Rho Spearman	de Calidad de atención	de la	Coeficiente de correlación	de	1,000	,770**	
			Sig. (bilateral)		.	,000	
			N		81	81	
	Dimensión Perceptible		Coeficiente de correlación	de	,770**	1,000	
			Sig. (bilateral)		,000	.	
			N		81	81	

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

Fuente: Elaboración propia - SPSS25

Prueba de hipótesis específica N° 2

En referencia a la tabla 5, para determinar el nivel de correlación entre la variable de calidad de la atención y la dimensión de convicción de la variable de satisfacción de los usuarios, se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, que dio como resultado un valor de 0,768 para la variable y dimensión estudiadas. De tal manera, que se pudo inferir que existió una relación intensa y correlación positiva alta, porque $\rho_{\text{valor}} = 0 < 0,05$, por lo que se aceptó la hipótesis del investigador y se rechazó la hipótesis nula.

Tabla 5

Correlación de Spearman entre la calidad de la atención y la convicción del usuario.

Correlaciones							
				Calidad de	Dimensión		
				la atención	Convicción		
Rho	de	Calidad	de	la	de	1,000	,768**
Spearman	atención	atención		Coeficiente			
				de			
				correlación			
				Sig. (bilateral)		.	,000
				N		81	81
		Dimensión		Coeficiente	de	,768**	1,000
		Convicción		de			
				convicción			
				Sig. (bilateral)		,000	.
				N		81	81

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

Fuente: Elaboración propia - SPSS25

V. DISCUSIÓN

En el entorno actual donde la tecnología paso a paso ha ido ganando mayor participación a nivel mundial con el desarrollo permanente de novedosos equipos de comunicación y en donde los cambios son constantes, es de indicarse que hace unas décadas atrás no se esperaba poder hablar con otra persona por medio de una video-llamada, invento que permitió que hoy que el mundo atraviesa por el impacto de convivir sin interacción personal a raíz de la llegada de la Covid-19 y además de tener que adaptarse a este nuevo estilo de vida, propulsaran el incremento del uso de la video-llamada para interactuar inclusive con los médicos de todas las especialidades que el usuario tenga necesidad. Es importante destacar que, desde la creación de las telecomunicaciones, éstas también fueron orientadas a cubrir en varios temas, aspectos orientados a la atención sanitaria.

Adicionalmente entre los estudios considerados se observa gran atención a la implementación de este servicio, adicionalmente se vuelcan a mostrar principalmente la satisfacción del cliente como métrica fundamental del estudio, ya que al no interactuar de manera tradicional la percepción del usuario es relevante cuestionar para entender las mejoras y avances que se deban ejecutar en el continuo uso de la telemedicina.

Tal como mencionara (Trujillo, 2021) los centros médicos hospitalarios han buscado continuas alternativas para apoyar al Ministerio de Salud Pública y al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, incluyendo hace aproximadamente 5 años la telemedicina como una de sus herramientas más novedosas. Así también (Durón, Salavarría, Hesse, Summer, & Holden, 2016) indica en su investigación que la telemedicina cuenta con múltiples aplicaciones a nivel mundial, pudiéndose acotar que la telemedicina va orientada a apoyar pacientes que presentan dificultades en el acceso a una atención médica especializada a causa de complicaciones de movilización y difícil acceso a interconsultas con especialistas.

Con relación al trabajo de investigación se encuestaron a un total de 81 pacientes distribuidos entre hombres 23.46% y mujeres 76.54% con edades

entre 18 a 65 años como se muestra en las figuras 3 y 4; conteniendo cierta similitud con (Bustamante , 2020) en relación con las características tomadas para su trabajo investigativo, por cuanto consideró 83 historias clínicas distribuidas entre mujeres 45.78% y hombres 54.22% con edades entre 10 y 65 años.

Por el contrario, se encontró diferencias en la consideración de la muestra como es el caso de la investigación de (Bermúdez Pérez, 2020) consideró una muestra más amplia de 510 encuestados, entre hombres 16% y mujeres 84%, con edades entre 18 a 64 años.

Así también para el caso de (Rodríguez, Palacios, Vergara, Salgado, & Gaona, 2015) la muestra se redujo mucho más y únicamente consideraron una investigación a 39 usuarios que habían sido atendidos bajo el sistema de telemedicina, entre hombres 48.2% y mujeres 51.3% cuyo promedio de edad se encuentra entre los 35 años.

De acuerdo con (Arancibia, 2013) cuando se pretende evaluar la calidad del servicio, pero considerando el punto de vista del cliente, es elemental sobrepasar sus percepciones y considerar que estas varían de un cliente a otro en función de su experiencia. Mientras que, (Bermúdez Pérez, 2020) corrobora la relación existente entre las variables atención médica, tecnología, experiencia del paciente y satisfacción del paciente.

Dentro de los hallazgos de nuestra investigación, en las tablas 1 y 2, exponemos coincidencia con los autores antes mencionados, ya que dentro de la variable satisfacción se evidencia que las tres cuartas partes consideran que la satisfacción recibida tiene aspectos de mejora, mientras que en el caso de la variable calidad encuentran principal incidencia subjetiva en un 38.3%.

Al momento de analizar la normalidad de los datos considerados para la investigación, se concluyó que la misma no poseía una distribución normal siendo necesario utilizar estadísticas no paramétricas. En este sentido coincide con (Arancibia, 2013), aunque este último decidiera enfocar la interpretación de sus datos considerando la utilización de la prueba de Alfa de Cronbach, versus

nuestra consideración de interpretación que se basó en la utilización de la prueba de Rho de Spearman.

De igual forma, encontramos algunas diferencias con el contenido establecido por Varela et al. (2020) en su artículo, que tiene como objetivo revisar las percepciones de los clientes de una organización piloto de administración de telesalud en un establecimiento hospitalario. Concluyeron que la participación fue baja en el ámbito investigado en referencia a la fuerza laboral de la institución, sin embargo, en la consulta remota, los pacientes muestran un alto cumplimiento. Como aporte, las áreas que deben mejorar incluyen la participación institucional, la calidad de imagen y sonido, la conectividad y la disponibilidad de consultores profesionales (p.13).

En consideración a las propuestas de hipótesis planteadas en esta investigación se determinó que para la hipótesis general, expuesta en la tabla 3, donde determina la relación de Spearman entre satisfacción del usuario y calidad de la atención, con una significancia de 0,000 y una muy alta correlación positiva (0,899), pudiendo inferir la existencia de alta relación positiva, debido al $p_valor = 0 < 0,05$, por lo que se aceptó la hipótesis del investigador, evidenciando que a mayor satisfacción de los usuarios mayor calidad de la atención, incidencia expuesta en la tabla 3 de esta investigación.

En línea con el hallazgo planteado (Bermúdez Pérez, 2020) y su hipótesis principal, analizar la satisfacción del paciente y el uso de la telemedicina, encontró valores $p = 0.298$ en tecnología y 0.568 en atención médica, evidenciando relación válida y sólida entre las variables, sustentado en que el paciente con una participación del 51.6% se fija en la tecnología y atención médica; finalmente alega que existe estrecha relación entre la experiencia y la satisfacción del paciente por cuanto se obtuvo una relación de 0.879 en una escala de 0-1 cuya influencia fue de 77.2% por parte de la satisfacción de paciente.

De igual manera se encontró coincidencia con el estudio de Grajales (2016), que exploró la calidad de la gestión de la telemedicina, donde los resultados mostraron que existe una relación moderada entre las variables

mencionadas ($R = 0,559$), de las cuales el 98,1% de los usuarios cumplen la ayuda brindada y tiene una relación directa moderada con la calidad del servicio por lo cual señala que la calidad de la atención es importante para la satisfacción del paciente (p.10).

Dentro del estudio realizado por (Rodríguez, Palacios, Vergara, Salgado, & Gaona, 2015) concuerdan con nuestros resultados, al indicar que el 83.3% de los encuestados califican el servicio de telemedicina como “de acuerdo y muy de acuerdo” acotando de manera adicional que el 94.6% percibe al servicio de más fácil acceso para recibir atención médica.

Por otra parte, al analizar los hallazgos de las hipótesis específicas planteadas en este estudio existencia de relación directa y significativa entre la calidad de la atención y la percepción del usuario del servicio de telemedicina, interpretadas mediante los resultados mostrados en las tablas 4 y 5, se enfatiza que los p_valor resultantes fueron 0.770 y 0.768, infiriendo que hubo una relación intensa con correlación positiva alta, porque $p_valor = 0 < 0,05$, aceptando la hipótesis del investigador, es decir se argumenta que mayor satisfacción de los usuarios mayor calidad de la atención.

Estos resultados se contrastan con la teoría de desconfirmación planteada por Richard Oliver en el año de 1980, donde menciona en su modelo teórico que la desconfirmación indicaba que la satisfacción del consumidor guardaba estrecha relación con la expectativa y calidad del producto o servicio a consumir (Huayamave, Haro y Córdova, 2015). Si la percepción recibida superaba la expectativa, entonces la desconfirmación era positiva, es decir, se alcanzaba los más altos niveles de calidad y por ende el servicio o producto a consumir era percibido como muy satisfactorio (Borré y Vega, 2014).

En la Tabla 4 se determina la correlación de Spearman entre la calidad de la atención y la percepción del usuario, con una significancia de 0,000 y una fuerte correlación positiva (0,770), similar a los hallazgos de Mira-Solves et al. , (2014), en su artículo, con el objetivo de evaluar el cumplimiento de los usuarios externos con el plan ValCrónico, se diseñan y verifican gadgets de telemedicina a una escala específica, y se concluye que brindar servicios de salud de calidad

es fundamental para la satisfacción del usuario, indicando que es importante conocer más a fondo su patología para poder formular un plan de acción, teniendo en cuenta la calidad de la atención y la percepción de los usuarios, para generar conciencia y humanización en el cuidado brindado y así activar el autocuidado del paciente. (p. 15).

En este orden, es similar al nivel de cumplimiento de neurólogos y pacientes con epilepsia en el comité médico no presencial de San José de Arjona, que fue investigado por Rodríguez et al. (2015), realizado para evaluar la percepción de los pacientes con epilepsia por parte de los servicios de telemedicina, ante lo cual, los pacientes y neurólogos que consultan en el modelo de telemedicina están felices de utilizar la herramienta, por lo que mejorará la calidad de los servicios, y permitirá el logro de las metas institucionales y el uso pleno de los recursos (p. 10).

Por otro lado, existen ciertas discordancias con lo establecido por (Durón, Salavarría, Hesse, Summer, & Holden, 2016) su análisis fue realizado considerando la prueba Cronbach para determinar la confiabilidad de los resultados, obteniendo un valor de confiabilidad del modelo de 0,78 y en relación al chi-cuadrado se obtuvo R² de 0,72, con lo en esta investigación se determina que para brindar un servicio médico debe existir relación directa entre el personal, soporte físico, usuario y servicio brindado.

Si bien es cierto los tiempos para investigar no son los mismos, la presente investigación tiene cierta similitud con relación a los resultados (MINSA, 2011) que concluye indicando la importancia de involucrar a la alta dirección de la institución para alcanzar la excelencia a través de la mejora continua de la calidad de atención en salud.

En cuanto a los resultados obtenidos dentro de la investigación muchos autores como (Bustamante , 2020), (Durón, Salavarría, Hesse, Summer, & Holden, 2016), (Trujillo, 2021), concuerdan ampliamente con la hipótesis analizada en este caso, evidenciar que a mayor satisfacción de los usuarios mayor calidad de la atención.

Las similitudes se dan tanto en datos aproximados de muestra a considerar para el estudio, el análisis de los datos se efectuó utilizando estadística descriptiva, con enfoque cuantitativo, realizando una investigación experimental y transversal, las variables a analizar fueron satisfacción de los usuarios y calidad de atención.

En cuanto a las discrepancias encontradas con otros autores estas fueron de orden al alcance analizado, técnicas de medición utilizadas, o el alcance del estudio efectuado como es el caso de autores como Varela et al. (2020), (Arancibia, 2013), este último se enfocó a analizar la interacción de la video llamada dentro de las instituciones financieras, enfocado igualmente a la satisfacción del usuario final.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. La información obtenida de esta investigación muestra que la influencia de la telemedicina en la calidad y satisfacción de los usuarios guarda una estrecha relación, lo cual fue comprobado mediante las evaluaciones de las hipótesis planteadas en esta investigación.
- 6.2. Se encontró que, para la variable calidad de atención, la dimensión fue subjetiva mostrando incidencia del 38.3 % evidenciándose que lo importante para el usuario es la presentación del personal en el momento que realiza la tele consulta, siendo un punto que tiene posibilidades de mejora.
- 6.3. Para la variable satisfacción del usuario, la percepción del usuario fue 34.6% lo cual dentro del estudio se determinó como bajo nivel, con relación a las dimensiones de esta variable, las tres cuartas partes de los encuestados consideran que tienen posibilidades de mejora.
- 6.4. Dentro del análisis inferencial se constató que la muestra no cumplía con las pruebas de normalidad, por cuanto los coeficientes de la prueba Kolgomorov – Smirnov mostraron $p_valor < 0,05$, con lo cual se procedió al rechazo de la hipótesis nula establecida.
- 6.5. Finalmente, en las pruebas y análisis de la hipótesis general y específica propuestas para este caso de estudio, se determinó que Rho de Spearman en la hipótesis general dio como resultado un valor de 0,899 y en la hipótesis específica se obtuvo un valor de 0,770, comprobando con este coeficiente que las hipótesis propuestas por el investigador debían ser aceptadas, confirmándose que mayor satisfacción de los usuarios mayor calidad de la atención y que a mayor satisfacción de los usuarios mayor calidad de la atención.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1.** Se recomienda al directorio ejecutivo de la institución de investigación, que se elabore una herramienta de gestión con el objetivo de identificar la satisfacción del usuario a través de la telemedicina, que el diseño organizacional sea flexible adecuado para priorizar recursos que aseguren la calidad, oportunidad y control del proceso, lo que evitará que la teleconsulta se sobrecargue de usuarios.
- 7.2.** Los cursos o talleres relacionados con temas de telemedicina deben incluirse en el plan de desarrollo del personal. El propósito es desarrollar las habilidades y conocimientos del personal directamente relacionado con estas actividades, y deben ser replicados a otros departamentos de la organización, así como para desarrollar las habilidades para mejorar la comunicación, el trabajo en equipo y la gestión de las horas de trabajo permitirán a los empleados realizar su trabajo de la mejor manera y se reflejarán en la atención al paciente.
- 7.3.** Se debe fortalecer los elementos tangibles, como Infraestructura, nuevos equipos técnicos, mantenimiento de equipos adquiridos y personal de salud capacitado constantemente, para que los usuarios estén satisfechos con los servicios prestados.
- 7.4.** Se recomienda el monitoreo continuo de la telemedicina para garantizar que los pacientes comprendan completamente lo que les explica, porque incluso después de que terminen las restricciones actuales sobre la COVID-19, la teleconsulta es definitivamente una tendencia que continuará creciendo en los próximos años, y será un nicho de negocio a futuro.

REFERENCIAS

- Arguello Pazmiño, A., Monar Solórzano, M., Argüello Pazmiño, V., y Chávez García, E. (2020). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de medicina interna en el Hospital Básico de Guaranda del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. *Revista De Investigación Enlace Universitario*, 19(2), 94 - 107.
<https://doi.org/10.33789/enlace.19.2.77>
- Arancibia, S., Leguina, A. y Espinosa, P. (2013). Factores determinantes en la percepción de la imagen y calidad de servicio y sus efectos en la satisfacción del cliente. Un caso aplicado a la banca chilena. *Revista de Ciencias Sociales (RCS)*. Vol. XIX (2). 256-258.
<https://www.redalyc.org/pdf/280/28026992007.pdf>
- Ayuso-Murillo, D. y De Andrés-Gimeno, B. (2018). Gestión de la calidad de cuidados en enfermería. Díaz de Santos.
https://books.google.com.ec/books?id=cEluDwAAQBAJ&printsec=copyright&hl=es&source=gbs_pub_info_r#v=onepage&q&f=false
- Bermúdez Pérez, S. (2020). *Satisfacción del paciente de telemedicina durante la pandemia COVID-19*. [Tesis de grado, Colegio de Estudios Superiores de Administración- CESA]. Repositorio Institucional CESA.
<https://repository.cesa.edu.co/handle/10726/4093>
- Borré-Ortiz, Y. M. y Vega-Vega, Y. (2014). Calidad percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados. *Scielo*, 20(3):81-94.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300008>
- Bravo, T., Huerta, M., y Contreras, C. (10 de Octubre de 2017). *La Telemedicina aplicada a la atención pre-hospitalaria para el cuidado de trauma en la ciudad de Cuenca-Ecuador*. Obtenido de Tic y sistemas Inteligentes: <https://www.cedia.edu.ec/dmdocuments/publicaciones/Libros/TICS%20y%20sistemas%20inteligentes.pdf#page=118>
- Bustamante , V. (1 de 12 de 2020). *Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil*. Obtenido de Eficiencia de la telemedicina en el tratamiento y manejo del paciente con sospecha de Covid-19 : Vinces – Ecuador 2020: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49980>

- Chiavenato, I. (2019). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. McGraw-Hill Interamericana.
- Cruz García, V., Fernández Argüelles, R., y López Flores, J. (6 de Enero de 2012). *Determinación de prioridades por el Método Hanlon*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2012/wax126k.pdf>
- Doarn, C., & Merrell, R. (2018). The Bislett Effect and Telemedicine. *Telemed J E Health*, 24.
- Doyle, C., Lennox, L., y Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, 3.
- Durón, R., Salavarría, N., Hesse, H., Summer, A., y Holden, K. (2016). Perspectivas de la telemedicina como una alternativa para la atención en salud en Honduras. *Innovare*, 49.
- Duque, E. (2005). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición*. Consultado el 09 de mayo de 2021. <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>
- Fernández, M. (2016). Mejora de la calidad asistencial mediante el uso de nuevas tecnologías. *Rev. Enfer. Glob.*, 5.
- Fernández, M y Hernández, R. (2010). Telemedicina: futuro o presente. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9(1). Consultado el 27 de mayo de 2021. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000100017&lng=es&tlng=es.
- García, M. (10 de Enero de 2021). *Telemedicina en el Ecuador: Un mundo de desafíos y oportunidades*. Obtenido de <http://lgr.ups.edu.ec/documents/1317427/1371462/05Telemedicina>
- Grajales, J. (2016). *Calidad de los servicios de tele consulta de la región Huetar atlántica, desde la perspectiva de los usuarios*. San José: Costa rica: Instituto centroamericano de administración pública.
- Hanlon, B., y Larget, B. (8 de Septiembre de 2011). *Samples and Populations*. Obtenido de Department of Statistics: <http://pages.stat.wisc.edu/~st571-1/03-samples-4.pdf>
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill Interamericana.

- Hernández, R y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. México: Mc Graw Hill.
- Hidalgo, P., Alegría, R., Castillo, A., Montesinos, M., Cebrián, R., y Urra, J. (2012). Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Gac Sanit. Elsevier*, 159–65.
- Huayamave, G., Haro, F. y Córdova (2015). *Modelos de satisfacción: una alternativa viable para mejorar la relación con los clientes*. Consultado el 9 de mayo de 2021. https://www.researchgate.net/publication/312529511_MODELOS_DE_SATISFACCION_UNA_ALTERNATIVA_VIABLE_PARA_MEJORAR_LA_RELACION_CON_LOS_CLIENTES
- Jiménez, A. (12 de Octubre de 2020). *Elaboración de estándares de calidad en el servicio de salud remota en Ecuador*. Obtenido de file:///C:/Users/EQUIPO/Downloads/PROYECTO%20FINAL.%20Elaboraci%C3%B3n%20de%20Est%C3%A1ndares%20de%20Calidad%20en%20el%20Servicio%20de%20Salud%20Remota%20en%20el%20Ecuador.pdf
- Kidholm, K., Ekeland, A., Jensen, L., Rasmussen, J., Pedersen, C., Bowes, A., y Bech, M. (2012). A model for assessment of telemedicine applications: MAST. *Int J Technol Assess Health Care*, 44-51.
- Lascano, L. (31 de Agosto de 2018). *Investigación acerca de la factibilidad de la telemedicina en el área de psiquiatría en la Clínica Santa Isabel*. Obtenido de repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/37003/1/TESIS%20LASCANO%20LUIS%20%28FINAL%29.pdf
- Layfield, E., Triantafillou, V., Prasad, A., Deng, J., Shanti, R., Newman, J. y Rajasekaran, K. (2020). Telemedicine for head and neck ambulatory visits during COVID-19: Evaluating usability and patient satisfaction. *Epub. 42(7): 1681-1689. 10.1002/hed.26285*
- León, A. y Pérez, C. (2019). Análisis estadístico en investigaciones positivistas: medidas de tendencia central. *Científica Electrónica de Ciencias Humanas*(43), 50-60. Obtenido de <http://ojs.revistaorbis.org.ve/index.php/orbis/article/view/339/331>

- Lolas, S. (2001). Aspectos éticos de la investigación biomédica: Conceptos frecuentes en las normas escritas. *Rev. Med. Chile*, 129.
- Márquez, J. (1 de Diciembre de 2020). *Teleconsultation in a pandemic due to Coronavirus: challenges for telemedicine in the post-COVID-19*. Obtenido de Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572020000500005
- Maruri, J. (16 de AGOSTO de 2016). *Plan de telemedicina para mejorar la atención*. Obtenido de Dspace Universidad de Guayaquil:
http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/15773/1/TESIS_Juan%20Carlos%20Maruri%20Siguenza.pdf
- Martínez, C. (2009). Telemedicina. Aspectos generales. *Revista Reduca-Serie de Medicina*, 1 (1), 61-79.
<http://www.revistareduca.es/index.php/reduca/article/viewFile/7/4>
- Martínez-Ortega, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A. y Cánovas, A. (2009). *El coeficiente de correlación de los rangos de spearman caracterización*. Consultado el 16 de mayo de 2021.
<https://www.redalyc.org/pdf/1804/180414044017.pdf>
- Médica., O. P. (2016). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. *Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica*, 55.
- Mendoza, I. (2 de agosto de 2016). *Estudio de factibilidad de un sistema de telemedicina que enlaza al Hospital Gineco- Obstétrico Enrique C. Sotomayor y la unidad medica Montebello ubicados*. Obtenido de Dspace Universidad de Guayaquil:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/20448/1/TESIS-INGRID-MENDOZA-2016-07-14.pdf>
- MINSA. (2011). "La Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario- Metodología SERVQUAL. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 57.

- Mira, J., Aranaz, J., Rodríguez-Marín, J., Castell, M., y Vitaller, J. (1998). SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. *Medicina Preventiva*, 12-18.
- Mira-Solves, J., Orozco-Beltrán, D., Sánchez-Molla, M., y Sánchez García, J. (2014). Evaluación de la satisfacción de los pacientes crónicos con los dispositivos de telemedicina y con el resultado de la atención recibida. Programa ValCrònic. *Elsevier*, 16-23.
- Monteagudo, J., Serrano, L., y Hernández, C. (2005). Telemedicine: science or fiction? *Anales Sis San Navarra*, 309.
- Mora, H. (2015). La Telemedicina: marco conceptual aplicaciones y desarrollo normativo. *Informe de investigación*, 88.
- Ortiz, B., Miguel, Y., y Vega, Y. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 81-94.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., y Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 41–50.
- Pava, M., Vargas, M., Infante, M., y Nino, Y. (1 de Septiembre de 2020). *Satisfacción de los usuarios con la telemedicina en la IPS cardiología siglo xxi de la ciudad de Ibagué atendida en pandemia covid 19 durante los meses abril a agosto 2020*. Obtenido de EAN Universidad: <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10183/PavaMaria2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ravelo Contreras, E. L., Mejía, S. y González, M. E. (2016). La producción científica de acta colombiana de psicología: análisis descriptivo del periodo 2010-2014. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(2), 281-297. doi: 10.14718/ACP.2016.19.2.12
- Real Academia Española. 2020. *Convicción*. Consultado el 09 de mayo de 2021. <https://dle.rae.es/convicci%C3%B3n>
- Requena, M. y Serrano, G. (2007). *Calidad de servicio desde la perspectiva de clientes, usuarios y auto-percepción de empresas de captación de talento*. [Tesis de Pregrado, Universidad Católica Andrés Bello de Chile]. <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR1459.pdf>

- Rios , C., y Barreto, A. (2016). "Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales. *udca.edu.co*, 25.
- Rodríguez, N., Palacios, E., Vergara, J., Salgado, S., y Gaona, I. (2015). Satisfacción del neurólogo y de los pacientes con diagnóstico de epilepsia en una consulta de seguimiento a través de telemedicina sincrónica en el Hospital San José de Arjona. *Acta Neurologica Colombiana*, 253.
- Ruiz, C., Zuluaga, S., y Trujillo, A. (2007). *Telemedicina: introducción, aplicación y principios de desarrollo*. Consultado del 27 de mayo de 2021. <https://www.redalyc.org/pdf/2611/261120984009.pdf>
- Silberstein, A., De Abreu, M., Mariani, J., Gonzalez, V., y Monte, R. (2015). Telemedicine Network Program for Reperfusion of Myocardial . *Argentine Journal of Cardiology*, 18.
- Trujillo, Y. (12 de Marzo de 2021). *Gracias a la Telemedicina, consulta nose detienen durante la emergencia*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/telemedicina-consultas-emergencia-salud-coronavirus.html>
- Varela, I., Amaya, G., Gómez, S., Álvarez, D., Díaz, S., Bulnes, J., y Summer, A. (2020). Funcionalidad y satisfacción de usuarios de una red piloto de telesalud en Danlí, Honduras. *INNOVARE Revista de Ciencia y Tecnología*, 9.
- Vázquez, R., Rodríguez, I. y Díaz, A. (1996). *Estructura multidimensional de la calidad del servicio en cadenas de supermercados: desarrollo y validación de la escala Calsuper*. Consultado el 09 de mayo de 2021. <https://core.ac.uk/download/pdf/153484975.pdf>
- Weinstein, R., Krupinski, E., y Doarn, C. (2018). Clinical examination component of telemedicine, telehealth, mHealth, and connected health medical practices. *Med Clin North Am*, 533.
- Zarate, R. (2004). La gestión del cuidado de enfermería. *Index de Enfermería*, 13(44-45), 42-46. Consultado el 27 de mayo de 2021. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=es.

ANEXOS

Anexo 1

Fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra

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

Literal	Descripción	Categoría
n	Tamaño muestra	
p	Usuarios Insatisfechos	0,5
q	Usuarios Satisfechos	0,5
e	Error 0.05	0,05
Z	Intervalo confianza	1,96
N	Población	101

Fuente: Elaboración propia

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(0,5)(101)}{(0,05)^2(101 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{(3,8416)(0,5)(0,5)(101)}{(0,0025)(100) + (3,8416)(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{(97,0004)}{(0,25) + (0,9604)}$$

$$n = \frac{(97,0004)}{(1,2104)}$$

$$n = 80,1421017845$$

Anexo 2

Tabla 6 *Valores de correlación*

Valor de r	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,1 a -0,39	Correlación negativa baja
0	Correlación nula
0,1 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Tomado de *Metodología de la investigación* por Hernández y Mendoza, 2018.

Anexo 3

Matriz de consistencia

Título: Influencia de la telemedicina en la calidad de atención y satisfacción de los usuarios de una institución privada, Quito 2021. Autor: Sonia Abigail Cevallos Cevallos				
Problema	Objetivo	Hipótesis	Justificación	Diseño Metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Justificación teórica Si bien el concepto de telemedicina parece muy nuevo y está relacionado con la globalización de las comunicaciones y el desarrollo de Internet, esta investigación intenta confirmar este hecho, pero lo cierto es que este problema se viene dando desde hace décadas. Una forma sencilla de definir la telemedicina es "proporcionar servicios médicos a distancia". La comprensión de esta nueva disciplina por parte de los profesionales de la salud es fundamental, porque solo así se podrá trabajar para desarrollar la disciplina y descubrir nuevas tecnologías y aplicaciones (Martínez, 2009). Justificación Práctica La comprensión de esta nueva disciplina por parte de los profesionales de la salud es fundamental, porque solo así se podrá trabajar para desarrollar la disciplina y descubrir nuevas tecnologías y aplicaciones. Por el potencial que brinda la telemedicina en la salud, la educación a	Tipo: Básica Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental y transversal Población: 101 usuarios atendidos por el servicio de telemedicina en la especialidad de endocrinología. Muestra: 81 usuarios atendidos por el servicio de telemedicina en la
¿Cuál es el nivel de satisfacción que poseen los usuarios externos, luego de haber recibido una atención médica a través del servicio de telemedicina?	Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios luego de recibir una atención sanitaria de calidad a través del servicio de telemedicina en una institución privada de Quito.	Es factible cumplir con las características básicas de satisfacción del usuario brindando atención médica de calidad a los pacientes con el apoyo de los servicios de telemedicina establecidos.		
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		
¿Cuál es la tasa de aceptación y porcentaje de uso del servicio de telemedicina?	Evaluar la percepción de aceptación general del usuario externo con relación al porcentaje de solicitud de servicio de telemedicina.	Existe una relación directa y significativa entre la percepción de aceptación del usuario del servicio de telemedicina con la calidad de la atención del servicio de telemedicina.		
¿Cuál es el nivel de calidad que posee el servicio de telemedicina?	Valorar la percepción de conveniencia del sistema	Existe una relación directa y significativa entre la calidad de la atención y la convicción del usuario del		

<p>ofertado por la entidad de salud?</p>	<p>de telemedicina que oferta la entidad de salud.</p>	<p>servicio de telemedicina de una institución privada, Quito 2021.</p>	<p>distancia y la investigación científica, es necesario profundizar en su definición, alcance, importancia y desarrollo de nuevas tecnologías para incorporarla a las necesidades de la medicina de enfermería (Zarate, 2004).</p> <p>Justificación Metodológica Esta investigación es desarrollada y sustentada por técnicas y herramientas que validan las teorías, así como la tecnología utilizada en aplicaciones para la telemedicina. A veces se la denomina precisamente tecnología impersonal debido a la falta de confianza tecnológica del paciente. Esto se refleja en preocupaciones sobre la confidencialidad y confidencialidad de la información, incluidos factores para el desarrollo de las teleconsultas. A través de estos, se extraen conclusiones en base a datos reales obtenidos a través de procedimientos científicos y métodos estadísticos que demuestran la veracidad y validez de los resultados que permiten el logro de conclusiones válidas (Fernández y Hernández, 2010).</p> <p>Justificación Social El propósito de este estudio es mencionar que la telemedicina puede solucionar todos estos problemas porque puede ayudar a los profesionales de la salud en la consulta. Comunicarse con otros profesionales de todo el mundo sobre los</p>	<p>especialidad de endocrinología</p> <p>Línea de investigación: Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud.</p>
--	--	---	---	---

			<p>casos de pacientes con enfermedades, necesitan tener una segunda opinión en la toma de decisiones, e incluso debatir el impacto global de las nuevas enfermedades y actualizar sus conocimientos a través de teleconsulta. También se puede implementar la consulta remota, que ayudará a los pacientes porque no necesitan ir al hospital, pero pueden realizar consultas médicas en la comodidad de sus hogares a través de teleconsulta con médicos (Ruiz, Zuluaga y Trujillo, 2007).</p>	
--	--	--	---	--

Anexo 4

Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición ordinal										
Variable 1. Satisfacción de los usuarios	La satisfacción de los usuarios es considerada el nivel donde se establece la ejecución de los servicios que ofrece el servicio de telemedicina, tomando en cuenta expectativas y percepciones basadas en las prestaciones ofertadas. (MINSA, 2011).	La variable se estimó a través de la encuesta SERVQUAL Adaptado MINSA, instrumento que estaba listo para el examen actual y que consta de dieciséis (16) preguntas. (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985)	1. Perceptible	-Hardware y materiales de comunicación. -Aparición del personal. -Estado de las coordinaciones.	1-5	<table border="1"> <tr> <td>Mucho peor de lo que esperaba</td> <td>Bajo</td> </tr> <tr> <td>Peor de lo que esperaba</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Como me lo esperaba</td> <td>Medio</td> </tr> <tr> <td>Mejor de lo que esperaba</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mucho mejor de lo que esperaba</td> <td>Alto</td> </tr> </table>	Mucho peor de lo que esperaba	Bajo	Peor de lo que esperaba		Como me lo esperaba	Medio	Mejor de lo que esperaba		Mucho mejor de lo que esperaba	Alto
			Mucho peor de lo que esperaba	Bajo												
			Peor de lo que esperaba													
Como me lo esperaba	Medio															
Mejor de lo que esperaba																
Mucho mejor de lo que esperaba	Alto															
2. Confiable	-Conocimiento. -Habilidades demostradas. -Capacidad para ejecutar el servicio.	6-9	<table border="1"> <tr> <td>Mucho peor de lo que esperaba</td> <td>Bajo</td> </tr> <tr> <td>Peor de lo que esperaba</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Como me lo esperaba</td> <td>Medio</td> </tr> <tr> <td>Mejor de lo que esperaba</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mucho mejor de lo que esperaba</td> <td>Alto</td> </tr> </table>	Mucho peor de lo que esperaba	Bajo	Peor de lo que esperaba		Como me lo esperaba	Medio	Mejor de lo que esperaba		Mucho mejor de lo que esperaba	Alto			
Mucho peor de lo que esperaba	Bajo															
Peor de lo que esperaba																
Como me lo esperaba	Medio															
Mejor de lo que esperaba																
Mucho mejor de lo que esperaba	Alto															
3. Responsable	-Interés del personal. -Disponibilidad para dar el servicio. -Estados ideales de atención.	10-12	<table border="1"> <tr> <td>Mucho peor de lo que esperaba</td> <td>Bajo</td> </tr> <tr> <td>Peor de lo que esperaba</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Como me lo esperaba</td> <td>Medio</td> </tr> <tr> <td>Mejor de lo que esperaba</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mucho mejor de lo que esperaba</td> <td>Alto</td> </tr> </table>	Mucho peor de lo que esperaba	Bajo	Peor de lo que esperaba		Como me lo esperaba	Medio	Mejor de lo que esperaba		Mucho mejor de lo que esperaba	Alto			
Mucho peor de lo que esperaba	Bajo															
Peor de lo que esperaba																
Como me lo esperaba	Medio															
Mejor de lo que esperaba																
Mucho mejor de lo que esperaba	Alto															

			4. Convicción	-Fiabilidad. -Preocupación durante la atención. -Devoción.	13-14	<table border="1"> <tr> <td>Mucho peor de lo que esperaba</td> <td>Bajo</td> </tr> <tr> <td>Peor de lo que esperaba</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Como me lo esperaba</td> <td>Medio</td> </tr> <tr> <td>Mejor de lo que esperaba</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mucho mejor de lo que esperaba</td> <td>Alto</td> </tr> </table>	Mucho peor de lo que esperaba	Bajo	Peor de lo que esperaba		Como me lo esperaba	Medio	Mejor de lo que esperaba		Mucho mejor de lo que esperaba	Alto
Mucho peor de lo que esperaba	Bajo															
Peor de lo que esperaba																
Como me lo esperaba	Medio															
Mejor de lo que esperaba																
Mucho mejor de lo que esperaba	Alto															
			5. Afinidad	-Perceptibilidad. -Compromiso en la atención. -Cordialidad y simpatía.	15-16	<table border="1"> <tr> <td>Mucho peor de lo que esperaba</td> <td>Bajo</td> </tr> <tr> <td>Peor de lo que esperaba</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Como me lo esperaba</td> <td>Medio</td> </tr> <tr> <td>Mejor de lo que esperaba</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mucho mejor de lo que esperaba</td> <td>Alto</td> </tr> </table>	Mucho peor de lo que esperaba	Bajo	Peor de lo que esperaba		Como me lo esperaba	Medio	Mejor de lo que esperaba		Mucho mejor de lo que esperaba	Alto
Mucho peor de lo que esperaba	Bajo															
Peor de lo que esperaba																
Como me lo esperaba	Medio															
Mejor de lo que esperaba																
Mucho mejor de lo que esperaba	Alto															
Variable 2. Calidad de la atención.	La telemedicina permite la congruencia de la administración de salud remota utilizando datos y correspondencia avanzada para completar el examen clínico virtual; En esta línea, el objetivo límite de una oficina de bienestar es mejorar el grado de atención primaria y permitir que el número de habitantes de territorios separados llegue a un beneficio clínico específico y de	La variable de investigación fue estimado a través de un instrumento ajustado de encuesta SERVQHOS que se dispuso para la presente exploración y que comprende de dieciséis (16) preguntas, el que incluye ocho (8) consultas de calidad objetivo y ocho (8) calidad subjetiva (Mira, Aranz, Rodríguez,	1. Objetiva	-Innovación de hardware y condiciones ambientales. -Datos de tratamiento. -Puntualidad y tiempo de espera. -Disponibilidad y plazo de atención.	1-8	<table border="1"> <tr> <td>Mucho peor de lo que esperaba</td> <td>Bajo</td> </tr> <tr> <td>Peor de lo que esperaba</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Como me lo esperaba</td> <td>Medio</td> </tr> <tr> <td>Mejor de lo que esperaba</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mucho mejor de lo que esperaba</td> <td>Alto</td> </tr> </table>	Mucho peor de lo que esperaba	Bajo	Peor de lo que esperaba		Como me lo esperaba	Medio	Mejor de lo que esperaba		Mucho mejor de lo que esperaba	Alto
			Mucho peor de lo que esperaba	Bajo												
Peor de lo que esperaba																
Como me lo esperaba	Medio															
Mejor de lo que esperaba																
Mucho mejor de lo que esperaba	Alto															
2. Subjetiva	-Cumplen lo prometido. -Sincero interés por resolver problemas. -Realizan bien el servicio la primera vez. -No cometen errores.	9-16	<table border="1"> <tr> <td>Mucho peor de lo que esperaba</td> <td>Bajo</td> </tr> <tr> <td>Peor de lo que esperaba</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Como me lo esperaba</td> <td>Medio</td> </tr> <tr> <td>Mejor de lo que esperaba</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mucho mejor de lo que esperaba</td> <td>Alto</td> </tr> </table>	Mucho peor de lo que esperaba	Bajo	Peor de lo que esperaba		Como me lo esperaba	Medio	Mejor de lo que esperaba		Mucho mejor de lo que esperaba	Alto			
Mucho peor de lo que esperaba	Bajo															
Peor de lo que esperaba																
Como me lo esperaba	Medio															
Mejor de lo que esperaba																
Mucho mejor de lo que esperaba	Alto															

	calidad. (Chiavenato, 2019, p. 19)	Castell y Vitaller, 1998).				
--	------------------------------------	----------------------------	--	--	--	--

Anexo 5

INSTRUMENTO 1 SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA ATENCIÓN DE TELEMEDICINA

Estimado usuario, con el objetivo de mejorar continuamente nuestros servicios, solicitamos a usted de la manera más cordial, responda a cada una de las siguientes preguntas en base a su perspectiva y con toda la veracidad posible. De antemano agradecemos su atención y su tiempo que es valioso para el desarrollo de este instrumento.

I. Datos generales:

Género: _____

Edad: _____

Ocupación: _____

Grado de instrucción: _____

Residencia: _____

II. Cuestionario:

Evalúe o marque con una (X) según corresponda a cada una de las siguientes afirmaciones, valore en una escala del 1 al 5, siendo: 1 "Mucho peor de lo que esperaba", 2 "Peor de lo que esperaba", 3 "Como me lo esperaba", 4 "Mejor de lo que esperaba" y 5 "Mucho mejor de lo que esperaba".

Por favor no olvide contestar todas las premisas del presente formulario.

N°	AFIRMACIONES	1	2	3	4	5
1. DIMENSIÓN – PERCEPTIBLE						
1	El personal a cargo de la coordinación para la realización de la consulta por telemedicina le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.					
2	La consulta por telemedicina se realizó en el horario programado.					
3	El tiempo de espera para la realización de la consulta por telemedicina fue aceptable.					
4	Las citas para la consulta por telemedicina se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.					
5	La atención para la realización de exámenes complementarios ordenados por la consulta de telemedicina fue rápida y segura.					
2. DIMENSIÓN – CONFIABLE						
6	La atención de la consulta por telemedicina fue personalizada.					
7	La explicación del diagnóstico y tratamiento fue clara y precisa.					
8	El personal de salud que atendió su cita médica de telemedicina le brindó el tiempo necesario para contestar sus inquietudes.					

9	El personal de salud que contesta su consulta de telemedicina le inspiró confianza.					
3. DIMENSIÓN – RESPONSABLE						
10	El personal de salud que atendió la consulta de telemedicina demostró su interés por dar solución al hecho que motivó la realización de la cita médica a través de este servicio.					
11	El personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina le explicó en palabras fáciles de entender el resultado de la atención.					
12	El personal de salud que le atendió le explicó en palabras fáciles de entender el tratamiento a seguir, así como los tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos.					
4. DIMENSIÓN – CONVICCIÓN						
13	Qué tan satisfecho se sintió con la plataforma de telemedicina durante su última consulta.					
14	La consulta de telemedicina se efectuó cuidando su intimidad y respetando el carácter reservado de la información.					
5. DIMENSIÓN – AFINIDAD						
15	Cómo valora la amabilidad de la atención del personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina como factor de satisfacción del servicio.					
16	El personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina lo trató con cortesía y amabilidad.					

INSTRUMENTO 2
CALIDAD DE LA ATENCIÓN

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE TELEMEDICINA

Estimado usuario, con el objetivo de mejorar continuamente nuestros servicios, solicitamos a usted de la manera más cordial, responda a cada una de las siguientes preguntas en base a su perspectiva y con toda la veracidad posible. De antemano agradecemos su atención y su tiempo que es valioso para el desarrollo de este instrumento.

I. Datos generales:

Género: _____ **Edad:** _____

Ocupación: _____ **Grado de instrucción:** _____

Residencia: _____

II. Cuestionario:

Evalúe o marque con una (X) según corresponda a cada una de las siguientes afirmaciones, valore en una escala del 1 al 5, siendo: 1 “Mucho peor de lo que esperaba”, 2 “Peor de lo que esperaba”, 3 “Como me lo esperaba”, 4 “Mejor de lo que esperaba” y 5 “Mucho mejor de lo que esperaba”.

Por favor no olvide contestar todas las premisas del presente formulario.

N°	AFIRMACIONES	1	2	3	4	5
1. DIMENSIÓN – OBJETIVIDAD						
1	Las indicaciones brindadas en la consulta por telemedicina han sido.					
2	La rapidez con la que se ha conseguido agendar una consulta para telemedicina ha sido.					
3	La puntualidad en la realización de la consulta por telemedicina ha sido.					
4	El interés del personal de salud que atendió su consulta de telemedicina para dar solución al hecho que motivó la cita médica a través de este servicio ha sido.					
5	El personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina le explicó del diagnóstico y tratamiento a seguir.					
6	La explicación brindada por el personal de salud que atendió su consulta de telemedicina fue satisfactoria.					
7	El tiempo de atención médica brindado por el personal de salud que atendió su consulta de telemedicina ha sido.					
8	La predisposición del personal de salud que atendió su consulta de telemedicina por absolver sus inquietudes ha sido.					

2. DIMENSIÓN – SUBJETIVIDAD						
9	La predisposición por ayudar de todo el personal de salud que atendió su consulta por telemedicina ha sido.					
10	La confianza que le ha transmitido el personal de salud que atendió su consulta de telemedicina ha sido.					
11	La cortesía y amabilidad del personal de salud que atendió su consulta por telemedicina ha sido.					
12	La preparación del personal de salud que atiende su consulta por telemedicina para realizar su trabajo ha sido.					
13	El trato que le brindó el personal de salud que atiende su consulta por telemedicina ha sido.					
14	La preocupación que ha demostrado el personal de salud que atiende su consulta de telemedicina por su problema de salud ha sido					
15	La preocupación que ha demostrado el personal de salud por el seguimiento de su tratamiento ha sido.					
16	La capacidad del personal de salud que atiende su consulta de telemedicina, de comprender las necesidades que usted ha exteriorizado durante la atención ha sido.					

Agradezco su colaboración.

Anexo 6

Oficios de aceptación para la ejecución del trabajo de investigación

Quito, 03 de mayo del 2021

Dr. Jaime Ocampo
Gerente General de los Sistemas Médicos de la USFQ.

Presente. –

Estimado Doctor,

Reciba un cordial saludo, Yo Sonia Abigail Cevallos Cevallos con cédula de ciudadanía 1725724122, con título de Licenciada en Enfermería; actualmente me encuentro cursando la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, en la Universidad César Vallejo de Lima-Perú. Para obtener mi titulación me he enfocado en desarrollar mi proyecto de tesis, en un tema que considero de gran aporte científico, debido a que por el auge de la pandemia muchos centros médicos han implementado el servicio de medicina no presencial, dejando de lado el aporte valioso que es la valoración continua de los servicios ofertados; por tal motivo solicito a usted de la manera más comedida, la autorización pertinente para desarrollar mi proyecto de tesis enfocado en: "Evaluar el Impacto de la Telemedicina en la calidad de atención y en la satisfacción de los usuarios externos, que son atendidos dentro de su institución"; cabe mencionar que este estudio guardará la confidencialidad en referencia al nombre de la institución si usted así lo prefiere.

Esperando que mi solicitud sea aceptada y que considere mi estudio como un aporte a la institución que dirige, anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente:



Lcda. Sonia Cevallos

CC: 1725724122

 **Sistemas Médicos de la USFQ**
Angelly Hurtado

03 MAY 2021



Sistemas Médicos
UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Quito, 19 de mayo del 2021

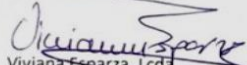
Señora
Sonia Cevallos
Presente. -

De mi consideración:

Por medio del presente queremos informarle que luego del análisis realizado a su petición para elaborar un estudio con fines académicos en SIME USFQ ha sido aceptada dicha petición, para la cual le brindaremos la información que usted requiera con este objetivo.

Esperamos que sea de mutua utilidad los resultados que desprendan de su investigación.

Atentamente,


Viviana Esparza, Lcda
Coordinadora de RRHH
SIME USFQ

CITAS MÉDICAS Telf.: 39 49 000 o en la web: www.simeusfq.com

Cumbayá: Paseo San Francisco Local LS 213, subsuelo 2, Av. Interoceánica y Chimborazo. Telf: (593-2) 297 19 16. Cel. 099 830 36 91

Los Chillos: Av. General Enriquez y Av. Ilaló. Sector El Triángulo. Telfs: 286 22 98, 286 64 01. Cel. 099 271 73 27

La Carolina: Noruega N33-C y Suiza. Edif. Coopseguros PB. Telfs: 292 16 20, 292 35 88. Cel. 098 350 81 20

Carcelén: Pedro de la Mata E 1-75 y Av. Diego de Vásquez. Telfs: 381 3751, 344 16 83. Cel. 098 135 31 26

Manta: Mall El Pacifico local P2-033, Calle 23 S/N Av. Circunvalación. Telfs.: (05)370 0230. Cel.: 099 703 4743

Anexo 7

Certificados de validez de los instrumentos para el trabajo de investigación

Certificado N° 1



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1								
1	El personal a cargo de la coordinación para la realización de la consulta por telemedicina le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.	x		x		x		
2	La consulta por telemedicina se realizó en el horario programado.	x		x		x		
3	El tiempo de espera para la realización de la consulta por telemedicina fue aceptable.	x		x		x		
4	Las citas para la consulta por telemedicina se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.	x		x		x		
5	La atención para la realización de exámenes complementarios ordenados por la consulta de telemedicina fue rápida y segura.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2		Si	No	Si	No	Si	No	
6	La atención de la consulta por telemedicina fue personalizada.	x		x		x		
7	La explicación del diagnóstico y tratamiento fue clara y precisa.	x		x		x		
8	El personal de salud que atendió su cita médica de telemedicina le brindó el tiempo necesario para contestar sus inquietudes.	x		x		x		



9	El personal de salud que contesta su consulta de telemedicina le inspiró confianza.	x		x		x		
DIMENSIÓN 3		Si	No	Si	No	Si	No	
10	El personal de salud que atendió la consulta de telemedicina demostró su interés por dar solución al hecho que motivó la realización de la cita médica a través de este servicio.	x		x		x		
11	El personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina le explicó en palabras fáciles de entender el resultado de la atención.	x		x		x		
12	El personal de salud que le atendió le explicó en palabras fáciles de entender el tratamiento a seguir, así como los tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos.	x		x		x		
DIMENSIÓN 4		Si	No	Si	No	Si	No	
13	Qué tan satisfecho se sintió con la plataforma de telemedicina durante su última consulta.	x		x		x		
14	La consulta de telemedicina se efectuó cuidando su intimidad y respetando el carácter reservado de la información.	x		x		x		
DIMENSIÓN 5		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Cómo valora la amabilidad de la atención del personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina como factor de satisfacción del servicio.	x		x		x		
16	El personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina lo trató con cortesía y amabilidad.	x		x		x		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1	Las indicaciones brindadas en la consulta por telemedicina han sido.	x		x		x		
2	La rapidez con la que se ha conseguido agendar una consulta para telemedicina ha sido.	x		x		x		
3	La puntualidad en la realización de la consulta por telemedicina ha sido.	x		x		x		
4	El interés del personal de salud que atendió su consulta de telemedicina para dar solución al hecho que motivó la cita médica a través de este servicio ha sido.	x		x		x		
5	El personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina le explicó del diagnóstico y tratamiento a seguir.	x		x		x		
6	La explicación brindada por el personal de salud que atendió su consulta de telemedicina fue satisfactoria.	x		x		x		
7	El tiempo de atención médica brindado por el personal de salud que atendió su consulta de telemedicina ha sido.	x		x		x		
8	La predisposición del personal de salud que atendió su consulta de telemedicina por absolver sus inquietudes ha sido.	x		x		x		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 2							
9	La predisposición por ayudar de todo el personal de salud que atendió su consulta por telemedicina ha sido.	x		x		x		
10	La confianza que le ha transmitido el personal de salud que atendió su consulta de telemedicina ha sido.	x		x		x		
11	La cortesía y amabilidad del personal de salud que atendió su consulta por telemedicina ha sido.	x		x		x		
12	La preparación del personal de salud que atiende su consulta por telemedicina para realizar su trabajo ha sido.	x		x		x		
13	El trato que le brindó el personal de salud que atiende su consulta por telemedicina ha sido.	x		x		x		
14	La preocupación que ha demostrado el personal de salud que atiende su consulta de telemedicina por su problema de salud ha sido	x		x		x		
15	La preocupación que ha demostrado el personal de salud por el seguimiento de su tratamiento ha sido.	x		x		x		
16	La capacidad del personal de salud que atiende su consulta de telemedicina, de comprender las necesidades que usted ha exteriorizado durante la atención ha sido.	x		x		x		

Observaciones: Si hay pertinencia.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Carmen Alarcón Dalgo

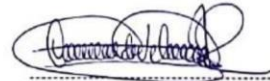
CI: 170539351

Especialidad del Validador: Docente de Investigación UDLA - Ecuador

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

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

Quito, 22 de mayo del 2021



Firma del Experto Informante.

Certificado N° 2



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1	El personal a cargo de la coordinación para la realización de la consulta por telemedicina le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.	x		x		x		
2	La consulta por telemedicina se realizó en el horario programado.	x		x		x		
3	El tiempo de espera para la realización de la consulta por telemedicina fue aceptable.	x		x		x		
4	Las citas para la consulta por telemedicina se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.	x		x		x		
5	La atención para la realización de exámenes complementarios ordenados por la consulta de telemedicina fue rápida y segura.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2	Si	No	Si	No	Si	No	
6	La atención de la consulta por telemedicina fue personalizada.	x		x		x		
7	La explicación del diagnóstico y tratamiento fue clara y precisa.	x		x		x		
8	El personal de salud que atendió su cita médica de telemedicina le brindó el tiempo necesario para contestar sus inquietudes.	x		x		x		



9	El personal de salud que contesta su consulta de telemedicina le inspiró confianza.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3	Si	No	Si	No	Si	No	
10	El personal de salud que atendió la consulta de telemedicina demostró su interés por dar solución al hecho que motivó la realización de la cita médica a través de este servicio.	x		x		x		
11	El personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina le explicó en palabras fáciles de entender el resultado de la atención.	x		x		x		
12	El personal de salud que le atendió le explicó en palabras fáciles de entender el tratamiento a seguir, así como los tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Qué tan satisfecho se sintió con la plataforma de telemedicina durante su última consulta.	x		x		x		
14	La consulta de telemedicina se efectuó cuidando su intimidad y respetando el carácter reservado de la información.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 5	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Cómo valora la amabilidad de la atención del personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina como factor de satisfacción del servicio.	x		x		x		
16	El personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina lo trató con cortesía y amabilidad.	x		x		x		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1	Las indicaciones brindadas en la consulta por telemedicina han sido.	x		x		x		
2	La rapidez con la que se ha conseguido agendar una consulta para telemedicina ha sido.	x		x		x		
3	La puntualidad en la realización de la consulta por telemedicina ha sido.	x		x		x		
4	El interés del personal de salud que atendió su consulta de telemedicina para dar solución al hecho que motivó la cita médica a través de este servicio ha sido.	x		x		x		
5	El personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina le explicó del diagnóstico y tratamiento a seguir.	x		x		x		
6	La explicación brindada por el personal de salud que atendió su consulta de telemedicina fue satisfactoria.	x		x		x		
7	El tiempo de atención médica brindado por el personal de salud que atendió su consulta de telemedicina ha sido.	x		x		x		
8	La predisposición del personal de salud que atendió su consulta de telemedicina por absolver sus inquietudes ha sido.	x		x		x		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 2							
9	La predisposición por ayudar de todo el personal de salud que atendió su consulta por telemedicina ha sido.	x		x		x		
10	La confianza que le ha transmitido el personal de salud que atendió su consulta de telemedicina ha sido.	x		x		x		
11	La cortesía y amabilidad del personal de salud que atendió su consulta por telemedicina ha sido.	x		x		x		
12	La preparación del personal de salud que atiende su consulta por telemedicina para realizar su trabajo ha sido.	x		x		x		
13	El trato que le brindó el personal de salud que atiende su consulta por telemedicina ha sido.	x		x		x		
14	La preocupación que ha demostrado el personal de salud que atiende su consulta de telemedicina por su problema de salud ha sido	x		x		x		
15	La preocupación que ha demostrado el personal de salud por el seguimiento de su tratamiento ha sido.	x		x		x		
16	La capacidad del personal de salud que atiende su consulta de telemedicina, de comprender las necesidades que usted ha exteriorizado durante la atención ha sido.	x		x		x		

Observaciones: Si hay pertinencia.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Esther Valeria Sánchez Castillo

CI: 1715419873

Especialidad del Validador: Administrador Centro Médico SIME USFQ- Magister en Salud Pública

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Quito, 22 de mayo del 2021



Firma del Experto Informante.

Certificado N°3



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1	El personal a cargo de la coordinación para la realización de la consulta por telemedicina le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.	x		x		x		
2	La consulta por telemedicina se realizó en el horario programado.	x		x		x		
3	El tiempo de espera para la realización de la consulta por telemedicina fue aceptable.	x		x		x		
4	Las citas para la consulta por telemedicina se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.	x		x		x		
5	La atención para la realización de exámenes complementarios ordenados por la consulta de telemedicina fue rápida y segura.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2							
6	La atención de la consulta por telemedicina fue personalizada.	x		x		x		
7	La explicación del diagnóstico y tratamiento fue clara y precisa.	x		x		x		
8	El personal de salud que atendió su cita médica de telemedicina le brindó el tiempo necesario para contestar sus inquietudes.	x		x		x		



9	El personal de salud que contesta su consulta de telemedicina le inspiró confianza.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3							
10	El personal de salud que atendió la consulta de telemedicina demostró su interés por dar solución al hecho que motivó la realización de la cita médica a través de este servicio.	x		x		x		
11	El personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina le explicó en palabras fáciles de entender el resultado de la atención.	x		x		x		
12	El personal de salud que le atendió le explicó en palabras fáciles de entender el tratamiento a seguir, así como los tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4							
13	Qué tan satisfecho se sintió con la plataforma de telemedicina durante su última consulta.	x		x		x		
14	La consulta de telemedicina se efectuó cuidando su intimidad y respetando el carácter reservado de la información.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 5							
15	Cómo valora la amabilidad de la atención del personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina como factor de satisfacción del servicio.	x		x		x		
16	El personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina lo trató con cortesía y amabilidad.	x		x		x		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1	Las indicaciones brindadas en la consulta por telemedicina han sido.	x		x		x		
2	La rapidez con la que se ha conseguido agendar una consulta para telemedicina ha sido.	x		x		x		
3	La puntualidad en la realización de la consulta por telemedicina ha sido.	x		x		x		
4	El interés del personal de salud que atendió su consulta de telemedicina para dar solución al hecho que motivó la cita médica a través de este servicio ha sido.	x		x		x		
5	El personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina le explicó del diagnóstico y tratamiento a seguir.	x		x		x		
6	La explicación brindada por el personal de salud que atendió su consulta de telemedicina fue satisfactoria.	x		x		x		
7	El tiempo de atención médica brindado por el personal de salud que atendió su consulta de telemedicina ha sido.	x		x		x		
8	La predisposición del personal de salud que atendió su consulta de telemedicina por absolver sus inquietudes ha sido.	x		x		x		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 2							
9	La predisposición por ayudar de todo el personal de salud que atendió su consulta por telemedicina ha sido.	x		x		x		
10	La confianza que le ha transmitido el personal de salud que atendió su consulta de telemedicina ha sido.	x		x		x		
11	La cortesía y amabilidad del personal de salud que atendió su consulta por telemedicina ha sido.	x		x		x		
12	La preparación del personal de salud que atiende su consulta por telemedicina para realizar su trabajo ha sido.	x		x		x		
13	El trato que le brindó el personal de salud que atiende su consulta por telemedicina ha sido.	x		x		x		
14	La preocupación que ha demostrado el personal de salud que atiende su consulta de telemedicina por su problema de salud ha sido	x		x		x		
15	La preocupación que ha demostrado el personal de salud por el seguimiento de su tratamiento ha sido.	x		x		x		
16	La capacidad del personal de salud que atiende su consulta de telemedicina, de comprender las necesidades que usted ha exteriorizado durante la atención ha sido.	x		x		x		

Observaciones: Si hay pertinencia.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Lilia Pilar Simbaña

CI: 1709901316

Especialidad del Validador: Docente de Enfermería PUCE – Ecuador, Magister en Administración Gerencial Hospitalaria

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Quito, 22 de mayo del 2021



Firma del Experto Informante.

Anexo 8

Diseño del cuestionario a través del formulario de Google Forms

URL: <https://forms.gle/9NLUUpGkFR4TC8xg7>



#TodoSaldráBien
#QuedateEnCasa

SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN TELEMEDICINA

CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA ATENCIÓN DE TELEMEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario,

Reciba un cordial saludo por parte del maestrante Sonia Cevallos, estudiante de la Universidad César Vallejo de Lima-Perú. Por medio del presente documento solicito a usted de la manera más comedida, su apoyo en el desarrollo de la presente investigación; a continuación se adjunta un cuestionario que tiene como objetivo la recopilación de información acerca de la satisfacción de los usuarios y calidad de la atención del servicio de telemedicina en una institución privada de Quito; cabe mencionar que el cuestionario es anónimo y que la información obtenida será manejada con confidencialidad. Adicionalmente solicitamos a usted de la manera más cordial, responda a cada una de las siguientes preguntas en base a su perspectiva y con toda la veracidad posible. Si posee alguna duda o consulta por favor comuníquese al siguiente correo electrónico: scevallosce@ucvvirtual.edu.pe

De antemano agradecemos su atención y su tiempo que es valioso para el desarrollo de la presente investigación.

Atentamente,
Sonia A. Cevallos C.

Género *

Mujer

Hombre

Ocupación

Tu respuesta

Residencia *

Tu respuesta

Edad *

Elige



Grado de instrucción *

Tu respuesta

II. Cuestionario:

Evalúe o marque con una (X) según corresponda a cada una de las siguientes afirmaciones, valore en una escala del 1 al 5, siendo: 1 "Mucho peor de lo que esperaba", 2 "Peor de lo que esperaba", 3 "Como me lo esperaba", 4 "Mejor de lo que esperaba" y 5 "Mucho mejor de lo que esperaba".

Por favor no olvide contestar todas las premisas del presente formulario.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario,

Reciba un cordial saludo por parte del maestrante Sonia Cevallos, estudiante de la Universidad César Vallejo de Lima-Perú. Por medio del presente documento solicito a usted de la manera más comedida, su apoyo en el desarrollo de la presente investigación; a continuación se adjunta un cuestionario que tiene como objetivo la recopilación de información acerca de la satisfacción de los usuarios y calidad de la atención del servicio de telemedicina en una institución privada de Quito; cabe mencionar que el cuestionario es anónimo y que la información obtenida será manejada con confidencialidad. Adicionalmente solicitamos a usted de la manera más cordial, responda a cada una de las siguientes preguntas en base a su perspectiva y con toda la veracidad posible. Si posee alguna duda o consulta por favor comuníquese al siguiente correo electrónico: scevallosce@ucvvirtual.edu.pe

De antemano agradecemos su atención y su tiempo que es valioso para el desarrollo de la presente investigación.

Atentamente,
Sonia A. Cevallos C.

I. Datos generales:

Descripción (opcional)

Género *

Hombre

Mujer

Edad *

1. Entre 18 y 24

2. Entre 25 y 45

3. Entre 46 y 60

4. Mas de 61

Ocupación *

Texto de respuesta corta

Grado de instrucción *

Residencia *

Texto de respuesta corta

II. Cuestionario

Evalúe o marque con una (X) según corresponda a cada una de las siguientes afirmaciones, valore en una escala del 1 al 5, siendo: 1 "Mucho peor de lo que esperaba", 2 "Peor de lo que esperaba", 3 "Como me lo esperaba", 4 "Mejor de lo que esperaba" y 5 "Mucho mejor de lo que esperaba".

Por favor no olvide contestar todas las premisas del presente formulario.

Anexo 9

Base de datos y prueba de confiabilidad del Alfa Cronbach de la encuesta de Satisfacción de los usuarios

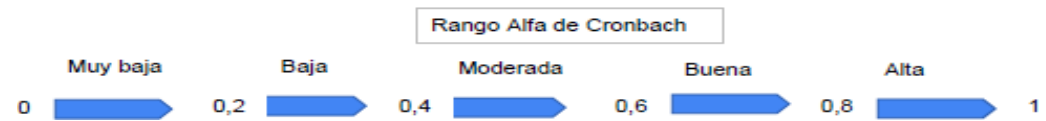
Encuestados	Genero	Residencia	Edad	Grado de instrucción	1. El personal a cargo de la coordinación para la realización de la consulta por telemedicina le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre	2. La consulta por telemedicina se realizó en el horario programado.	3. El tiempo de espera para la realización de la consulta por telemedicina fue aceptable	4. Las citas para la consulta por telemedicina se encuentran siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.	5. La atención para la realización de exámenes complementarios ordenados por la consulta de telemedicina fue rápida y segura.	6. La atención de la consulta por telemedicina fue personalizada.	7. La explicación del diagnóstico y tratamiento fue clara y precisa.	8. El personal de salud que atendió su cita médica de telemedicina le brindó el tiempo necesario para contestar sus inquietudes.	9. El personal de salud que contesta su consulta de telemedicina le inspiró confianza.	10. El personal de salud que atendió la consulta de telemedicina demostró su interés por dar solución al hecho que motivó la realización de la cita médica.	11. El personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina le explicó en palabras fáciles de entender el resultado de la atención.	12. El personal de salud que le atendió le explicó en palabras fáciles de entender el tratamiento a seguir, así como los tipos de medicamentos y dosis.	13. Qué tan satisfecho se sintió con la plataforma de telemedicina durante su última consulta.	14. La consulta de telemedicina se efectuó cuidando su intimidad y respetando el carácter reservado de la información.	15. Cómo valora la amabilidad de la atención del personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina como factor de satisfacción del servicio.	16. El personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina lo trató con cortesía y amabilidad.	Suma
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
online 1	1	1	2	3	3	4	5	5	4	3	4	4	4	4	5	4	4	3	4	5	72
online 2	2	1	1	2	4	3	4	3	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	70
online 3	1	1	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	86
online 4	2	2	2	2	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	62
online 5	2	2	2	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	87
online 6	2	2	1	2	4	1	2	1	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	70
online 7	2	2	2	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	82
online 8	2	1	2	3	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	80
online 9	2	1	2	2	4	4	4	3	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	78
online 10	1	1	3	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	87
online 11	1	1	3	3	2	5	3	4	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	78
online 12	2	1	3	2	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	83
online 13	2	1	2	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	87
online 14	2	1	3	4	3	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	85
online 15	2	1	2	3	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	84
online 16	1	1	4	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	85
online 17	2	1	1	3	3	2	3	5	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	63

online 18	2	2	3	3	3	4	4	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	62
online 19	1	1	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	87
online 20	2	1	3	2	3	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	82
online 21	2	1	4	3	4	4	3	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	78
online 22	1	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
online 23	1	1	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	60
online 24	2	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	72
online 25	1	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	56
online 26	1	1	2	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
online 27	1	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	74
online 28	1	1	1	2	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	3	74
online 29	2	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	96
online 30	2	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72
online 31	2	1	1	3	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	77
online 32	2	1	2	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72
online 33	2	1	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	98
online 34	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	49
online 35	2	2	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	5	5	79
online 36	2	1	2	3	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	79
online 37	2	1	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	86
online 38	2	1	2	2	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	82
online 39	2	1	1	2	3	2	3	2	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	95
online 40	1	1	3	3	4	4	4	3	3	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	77
online 41	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66
online 42	2	1	1	3	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	80
online 43	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
online 44	2	1	2	3	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	87
online 45	2	1	1	3	4	2	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	81
online 46	2	1	1	2	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	79
online 47	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	25
online 48	2	1	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	87
online 49	2	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84
online 50	2	1	2	3	4	5	4	4	1	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	55
online 51	1	1	2	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72
online 52	2	1	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	88
Llamada Directa 1	2	1	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	88
Llamada Directa 2	2	1	4	2	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	87

Llamada Directa 3	1	1	3	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	87
Llamada Directa 4	2	1	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	88
Llamada Directa 5	2	1	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	89
Llamada Directa 6	2	1	4	3	4	4	4	2	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	74
Llamada Directa 7	2	1	4	3	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	75
Llamada Directa 8	1	1	2	3	4	3	3	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	3	3	73
Llamada Directa 9	1	1	4	3	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	88
Llamada Directa 10	2	1	2	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	87
Llamada Directa 11	2	1	2	3	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	73
Llamada Directa 12	2	1	2	3	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	72
Llamada Directa 13	2	1	2	3	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	72
Llamada Directa 14	2	1	2	3	4	5	5	5	2	5	5	4	5	4	5	5	3	5	5	5	80
Llamada Directa 15	2	1	2	3	4	5	5	5	2	5	5	4	5	4	5	5	3	5	5	5	80
Llamada Directa 16	2	1	2	3	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	80
Llamada Directa 17	1	1	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	87
Llamada Directa 18	2	1	4	2	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	81
Llamada Directa 19	2	1	4	2	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	81
Llamada Directa 20	2	1	4	1	4	3	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	79
Llamada Directa 21	2	1	4	2	4	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	81
Llamada Directa 22	2	1	2	3	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	81
Llamada Directa 23	2	1	2	3	4	3	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	80
Llamada Directa 24	2	1	2	3	4	4	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	75
Llamada Directa 25	2	1	4	1	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	84
Llamada Directa 26	2	1	3	3	4	4	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	3	4	5	5	81
Llamada Directa 27	2	1	3	3	5	4	5	2	3	5	5	5	5	4	5	5	3	4	5	5	79
Llamada Directa 28	2	1	1	3	4	5	4	3	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	78
Llamada Directa 29	2	1	1	3	5	5	4	2	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	78
Llamada Directa 30	2	1	1	3	4	5	4	2	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	77
Llamada Directa 31	2	1	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	84
VARIANZA	0,1829	0,067063	0,881695	0,429961	0,708376	1,183916	0,733924	1,468138	0,950791	0,706053	0,658731	0,611119	0,611119	0,681376	0,769633	0,680795	0,85818	0,585571	0,706924	0,627377	
SUMATORIA DE VARIANZAS	14,10364349																				
VARIANZA DE CUANDO DELAS PREGUNTAS	129,962549																				

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_1^2}{S_T^2} \right]$$

α	Coeficiente Alfa de Cronbach	0,93839913
K	# de Preguntas	20
S_1^2	Sumatoria de Varianzas de las preguntas	14,1036435
S_T^2	Varianzas de la suma de las preguntas	129,962549



$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_1^2}{S_T^2} \right]$$

α	Coeficiente Alfa de Cronbach	0,93795296
K	# de Preguntas	20
S_1^2	Sumatoria de Varianzas de las preguntas	13,44288
S_T^2	Varianzas de la suma de las preguntas	123,391784



Anexo 11

Ficha técnica del cuestionario sobre satisfacción de los usuarios en la atención de telemedicina

Aspectos	Datos
Autor	Lcda. Sonia Abigail Cevallos Cevallos
Objetivo	Conocer las perspectivas que poseen usuarios externos sobre la satisfacción y calidad de atención luego de recibir una atención médica por el servicio de telemedicina y recopilar dicha información relevante para la ejecución del trabajo de investigación, que se desarrolla en la Maestría de Gestión de los Servicios de la Salud en la Universidad César Vallejo de Lima-Perú.
Campo de aplicación	Usuarios externos (pacientes) que han acudido a su cita médica de telemedicina de la especialidad de endocrinología durante el primer trimestre del año en curso.
Muestra	81 usuarios.
Duración	10 minutos.
Validez	Validación de expertos.
Confiabilidad (Alfa de Cronbach)	Cuestionario N°1 = 0,93839913
Aspectos a evaluar	Dimensión 1: Perceptible. Dimensión 2: Confiable. Dimensión 3: Responsable. Dimensión 4: Convicción. Dimensión 5: Afinidad.

Calificación	1 "Mucho peor de lo que esperaba" 2 "Peor de lo que esperaba" 3 "Como me lo esperaba" 4 "Mejor de lo que esperaba" 5 "Mucho mejor de lo que esperaba"
Categorías dimensionales	Bajo = 1 Medio = 2 Alto = 3

Ficha técnica del cuestionario sobre la calidad de la atención del servicio de telemedicina

Aspectos	Datos
Autor	Lcda. Sonia Abigail Cevallos Cevallos
Objetivo	Conocer las perspectivas que poseen usuarios externos sobre la satisfacción y calidad de atención luego de recibir una atención médica por el servicio de telemedicina y recopilar dicha información relevante para la ejecución del trabajo de investigación, que se desarrolla en la Maestría de Gestión de los Servicios de la Salud en la Universidad César Vallejo de Lima-Perú.
Campo de aplicación	Usuarios externos (pacientes) que han acudido a su cita médica de telemedicina de la especialidad de endocrinología durante el primer trimestre del año en curso.
Muestra	81 usuarios.
Duración	10 minutos.
Validez	Validación de expertos.
Confiabilidad (Alfa de Cronbach)	Cuestionario N°2 = 0,93795296
Aspectos a evaluar	Dimensión 1: Objetiva. Dimensión 2: Subjetiva.
Calificación	1 "Mucho peor de lo que esperaba" 2 "Peor de lo que esperaba" 3 "Como me lo esperaba" 4 "Mejor de lo que esperaba" 5 "Mucho mejor de lo que esperaba"
Categorías dimensionales	Bajo = 1 Medio = 2 Alto = 3

Anexo 12

Análisis inferencial

Prueba de normalidad

Para determinar la prueba de normalidad en el presente trabajo de investigación, se utilizó la prueba definida por Kolmogorov – Smirnov, porque la muestra utilizada es superior a 50 unidades muestrales, además las variables poseen una distribución de datos no normales ya que $p < \alpha$, por consecuencia se utilizó estadística no paramétrica.

A. Planteamiento de las hipótesis:

- H_0 : Los datos tienen una distribución normal.
- H_a : Los datos no tienen una distribución normal.

B. Nivel de significancia:

- Confianza: 95%
- Significancia = (alfa – α): 5%

Tabla 7

Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov de las variables de satisfacción de los usuarios y calidad de la atención.

Kolmogorov-Smirnov ^a			
Variables	Estadístico	gl	Sig.
Satisfacción de los usuarios	,187	81	,000
Calidad de la atención	,158	81	,000

Fuente: Elaboración propia - SPSS25

Los valores adquiridos de las variables de satisfacción de los usuarios y calidad de la atención, mostraron que no poseen una distribución normal, ya que $p_{\text{valor}} < 0,05$, por lo que se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_a).

Anexo 13

Análisis descriptivo de datos demográficos

A continuación, en la figura 3, podemos observar que la muestra de personas incluidas en la encuesta realizada presento una mayor participación de mujeres con un porcentaje de 76.54% y para el caso de los hombres una participación del 23.46%. Lo que nos demuestra que en razón de las teleconsultas mayormente es utilizado este servicio por personas de sexo femenino.

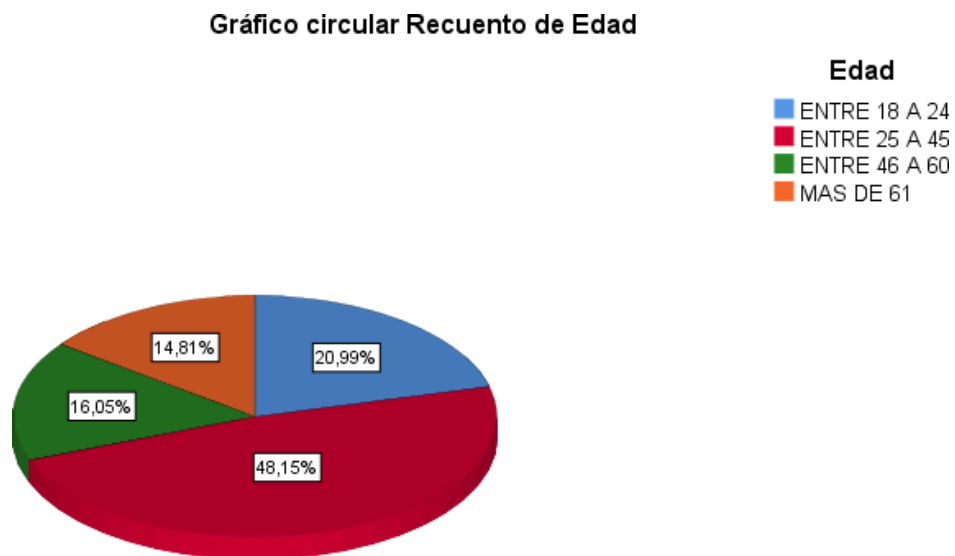
Figura 3. Recuento de encuestados según su sexo



Fuente: Elaboración propia - SPSS25

En la figura 4, se muestra la participación de las personas que colaboraron del proceso de investigación, por grupo de edades, teniendo mayor concentración los grupos referidos en edades que van de 25 a 45 años con el 48.15%, seguido del grupo que comprende las edades entre 18 a 24 años con 20.99% de participación. Esto nos deja claro que las personas más longevas, no son participes de esta modalidad de atención.

Figura 4. *Recuento de encuestados según su edad*



Fuente: Elaboración propia - SPSS25

Anexo 14

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

A. Planteamiento de las hipótesis:

- $H_0: \rho = 0$ (No existe correlación)
- $H_a: \rho \neq 0$ (Si existe correlación)

B. Nivel de significancia

- Alfa (α) = 0,05

C. Regla de decisión

- $\rho \geq 0,05$, acepto la H_0 y rechazo la H_a , es decir no existe correlación.
- $P < 0,05$, acepto la H_a y rechazo la H_0 , es decir existe correlación.

Hipótesis General: Es factible cumplir con las características básicas de satisfacción del usuario brindando atención médica de calidad a los pacientes con el apoyo de los servicios de telemedicina establecidos.

H_0 : Los valores de la satisfacción de los usuarios no se correlacionan de manera lineal con la calidad de la atención del servicio de telemedicina.

H_a : Los valores de la satisfacción de los usuarios se correlacionan de manera lineal con la calidad de la atención del servicio de telemedicina.

Hipótesis específica N° 1

A. Planteamiento de las hipótesis:

- $H_0: \rho = 0$ (No existe correlación)
- $H_a: \rho \neq 0$ (Si existe correlación)

B. Nivel de significancia

- Alfa (α) = 0,05

C. Regla de decisión

- $\rho \geq 0,05$, acepto la H_0 y rechazo la H_a , es decir no existe correlación.
- $P < 0,05$, acepto la H_a y rechazo la H_0 , es decir existe correlación.

Hipótesis específica N°1: Existe una relación directa y significativa entre la percepción de aceptación del usuario del servicio de telemedicina con la calidad de la atención del servicio de telemedicina.

H_0 : Los valores de la calidad de la atención no se correlacionan de manera lineal con la percepción del usuario del servicio de telemedicina.

H_a : Los valores de la calidad de la atención se correlacionan de manera lineal con la percepción del usuario del servicio de telemedicina.

Hipótesis específica N° 2

A. Planteamiento de las hipótesis:

- $H_0: \rho = 0$ (No existe correlación)
- $H_a: \rho \neq 0$ (Si existe correlación)

B. Nivel de significancia

- Alfa (α) = 0,05

C. Regla de decisión

- $\rho \geq 0,05$, acepto la H_0 y rechazo la H_a , es decir no existe correlación.
- $P < 0,05$, acepto la H_a y rechazo la H_0 , es decir existe correlación.

Hipótesis específica N°2: Existe una relación directa y significativa entre la calidad de la atención y la convicción del usuario del servicio de telemedicina de una institución privada, Quito 2021.

H_0 : Los valores de la calidad de la atención no se correlacionan de manera lineal con la convicción del usuario del servicio de telemedicina.

H_a : Los valores de la calidad de la atención se correlacionan de manera lineal con la convicción del usuario del servicio de telemedicina.