



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**La telemedicina para la consulta médica según factores
sociodemográficos por rebrote de COVID-19 en una unidad de
salud Guayaquil 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Orellana Echeverría, Yakarta Fernanda (orcid.org/0000-0003-4109-291X)

ASESORA:

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (orcid.org/0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LINEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi madre y mis hermanas quienes me han guiado y apoyado en cada momento de mi profesión.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fortaleza para continuar en mis objetivos y a mi madre y hermanas por ser mi ejemplo a seguir y apoyarme incondicionalmente en todas mis metas propuestas.

INDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Indice de tablas.....	v
Indice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MARCO TEÓRICO	12
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	19
3.2. Variables y operacionalizaciónVariable: Telemedicina	20
3.3. Población, muestra y muestreoPoblación	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.5. Procedimientos	24
3.6. Métodos de análisis de datos	25
3.7. Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN.....	34
VI. CONCLUSIONES.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la muestra	22
Tabla 2 Validad de juicio de expertos.....	24
Tabla 3 Confiabilidad de juicio de expertos	24
Tabla 4 Nivel de telemedicina en pacientes atendidos en un centro de salud de Guayaquil, 2022.	26
Tabla 5 Niveles de las dimensiones de la telemedicina en pacientes atendidos en centro de salud de Guayaquil, 2022.	27
Tabla 6 Factores sociodemográficos de pacientes atendidos en un centro de salud de Guayaquil, 2022.	28
Tabla 7 Coeficiente Kolgomorov-Smirnov de las puntuaciones de Telemedicina y factores sociodemográficos en pacientes atendidos vía telemedicina en un centro de salud de Guayaquil.	29
Tabla 8 Correlación de la variable telemedicina con las dimensiones de factores de riesgo con prueba chi cuadrado de Pearson	30
Tabla 9 Correlación de la variable telemedicina y la dimensión edad con prueba chi cuadrado de Pearson.....	31
Tabla 10 Correlación de la variable telemedicina y la dimensión sexo con prueba chi cuadrado de Pearson.	32
Tabla 11 Correlación de la variable telemedicina y la dimensión residencia con prueba chi cuadrado de Pearson.	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de telemedicina	26
Figura 2 Nivel de las dimensiones de la telemedicina	27
Figura 3 Porcentaje de dimensiones edad, sexo y residencia	28

RESUMEN

Objetivo general: Evaluar la percepción del uso de la telemedicina para la consulta médica según factores sociodemográficos de los pacientes por rebrote de COVID-19 en IRHED de Guayaquil 2022. Metodología: El diseño de esta investigación es de enfoque cuantitativo, básico no experimental y transversal correlacional. Resultados: el 53,33% de los pacientes que calificó como nivel alto a la usabilidad de la telemedicina se encontraban en la edad de 31 a 64 años, seguido del 21,67% los pacientes ≥ 65 años; el 76,67% de los pacientes que escogieron alto nivel de usabilidad de la telemedicina fue el sexo femenino y el 8,33% fue sexo masculino, el 85% de los pacientes calificaron como nivel alto la usabilidad de telemedicina, de este porcentaje el 76,67% de pacientes tenía residencia urbana y el 8,33% residía ruralmente. Conclusión: El estudio evidencia que no existe relación significativa entre las variables telemedicina y factores sociodemográficos en los pacientes de una casa de salud en Guayaquil por rebrote de COVID-19, pudiendo concluir que los factores sociodemográficos de los pacientes no influyen en la calificación de la usabilidad de la telemedicina.

Palabras clave: Telemedicina, usabilidad, factores sociodemográficos.

ABSTRACT

General objective: To evaluate the perception of the use of telemedicine for medical consultation according to sociodemographic factors of patients due to a resurgence of COVID-19 at IRHED in Guayaquil 2022. Methodology: The design of this research is quantitative, basic, non-experimental, cross-sectional. correlational. Results: 53.33% of the patients who rated the usability of telemedicine as a high level were between 31 and 64 years of age, followed by 21.67% of patients ≥ 65 years of age; 76.67% of the patients who chose a high level of telemedicine usability were female and 8.33% were male, 85% of the patients rated telemedicine usability as a high level, of this percentage the 76.67% of patients had urban residence and 8.33% lived rurally. Conclusion: The study shows that there is no significant relationship between the telemedicine variables and sociodemographic factors in the patients of a health home in Guayaquil due to a resurgence of COVID-19, being able to conclude that the sociodemographic factors of the patients do not influence the qualification of the usability of telemedicine.

Keywords: Telemedicine, usability, sociodemographic factors.

I. INTRODUCCIÓN

La puesta en funcionamiento de la telemedicina en la última década ha representado un gran desafío, debido a esto se han realizado diversas investigaciones dirigidas a mensurar la usabilidad y satisfacción perceptible de usuarios ante la asistencia de las consultas médicas virtuales. En EE.UU. Polinski, JM, et al (2016) desarrollaron un estudio donde se valoró la satisfacción y las preferencias de cada usuario sobre la telesalud, se seleccionó a 1734 pacientes para el estudio, de estos el 94 – 99% de los pacientes anunció estar “muy satisfecho”, el 32% de los encuestados y los que no poseían seguro de salud eligieron la consulta médica virtual sobre la presencial, concluyendo que la comodidad y la calidad comprendida de la consulta fueron fundamentales para los usuarios, suscitando que la telemedicina facilita el acceso a la consulta médica. Seguido de una investigación ejecutada en Estados Unidos, Layfield, et al., (2020) evaluó la usabilidad y la satisfacción de la atención médica virtual para consultas ambulatorias de cabeza y cuello durante la pandemia COVID-19 aplicando el cuestionario de usabilidad de telesalud (TUQ), donde concluyeron que todos los usuarios están muy complacidos con la atención médica en línea.

Así mismo, en Sudamérica la implementación de la consulta médica virtual ha causado un amplio reto en el sistema sanitario; una investigación efectuado en Chile por Strickler, et al., (2018) cuya finalidad era señalar los beneficios, inconvenientes y aprobación de parte de usuarios diagnosticados con artritis idiopática juvenil (AIJ) del modelo de consulta médica presencial y virtual a través de la telesalud; la muestra fue de 27 usuarios, siendo el 70% que admite y escoge el modelo de consulta virtual suministrado, los beneficios dados automáticamente fueron: mejor acceso a consulta, evadir tarifas y tiempos de traslado y seguridad en médico tratante, obteniendo como conclusión que las consultas virtuales en AIJ redujo las transferencias de los pacientes, enriqueció el monitoreo y se estimó rentable

por los usuarios y sus cuidadores. Se hallan distintos modelos en el plano internacional empleados en las planificaciones de consultas virtuales, se considera que la mayoría de los proyectos en Perú ejecutan modelos de información del Ministerio de salud.

La enfermedad mundial originada por el virus SARS-CoV-2, ha expuesto incontables retos especialmente en el área de la medicina y el bienestar de las personas, teniendo así la necesidad de la implementación de la telemedicina, en países de Latinoamérica cuya utilidad era disminuida, Curioso & Falán (2020), estiman por tal razón que las consultas médicas virtuales permanecerán en el tiempo posterior a la pandemia de manera indefinida como una alternativa aceptable a la atención presencial. Con las circunstancias oportunas, la utilidad de esta herramienta ocasionará gran provecho como el progreso de la evaluación médica, su aptitud y su respuesta recibida por los pacientes, sin embargo, aún no existe la valoración adecuada de la usabilidad y cualidad de este instrumento novicio en nuestro país.

La problemática de esta investigación es, ¿cuál es la relación del uso de la telemedicina para la consulta médica por rebrote de COVID-19 y los factores sociodemográficos en pacientes de IRHED de Guayaquil 2022?

El interés de esta investigación está arraigado en que se halla información insuficiente actual acerca de las consultas médicas virtuales en Ecuador, igualmente no se hallan investigaciones referentes a la percepción de las atenciones médicas por parte de pacientes a través de este método de consulta virtual. De acuerdo a la OMS (1997) telemedicina es proporcionar asistencia de salud por todo profesional sanitario, empleando las tecnologías innovadoras de la comunicación para el trueque legítimo de información, siendo la distancia un factor crítico, por lo que se puede decir que este instrumento es óptimo para permitir el acceso al tratamiento, vigilancia y propagación de la información clínica, no obstante, es necesario realizar investigaciones al azar adicionales con procedimientos específicos

disminuyendo las dudas en la utilidad de telesalud fundamentado en evidencia ya que este campo ha sido poco explorado en Ecuador. Se estima que este método de atención de salud tiene la capacidad de contribuir o incluso hasta sustituir a la consulta convencional presencial teniendo como propósito restablecer el sistema sanitario nacional.

Como objetivo general de este trabajo de investigación se procede a evaluar la percepción del uso de la telemedicina para la consulta médica según factores sociodemográficos de los pacientes por rebrote de COVID-19 en IRHED de Guayaquil 2022; y como objetivos específicos tenemos que identificar el uso de la telemedicina para la consulta médica según el sexo de los pacientes atendidos en IRHED de Guayaquil 2022, analizar el uso de la telemedicina para la consulta médica según edad de los pacientes atendidos en IRHED de Guayaquil 2022 y, por último reconocer el uso de la telemedicina para la consulta médica según residencia de los pacientes atendidos en IRHED de Guayaquil 2022.

La hipótesis general de este estudio es saber si existe relación significativa entre la variable telemedicina y factor sociodemográfico; igualmente las hipótesis específicas evaluarán si existe relación significativa entre la variable telemedicina y el factor sociodemográfico edad, la segunda hipótesis específica es si existe relación significativa entre la variable telemedicina y el factor sociodemográfico sexo, y finalmente la tercera hipótesis específica es si existe relación significativa entre la variable telemedicina y el factor sociodemográfico residencia.

II. MARCO TEÓRICO

En las investigaciones efectuadas a nivel internacional hallamos a Hyung-Youl et. al. (2020) quienes realizaron una investigación cuyo objetivo fue valorar la satisfacción de la consulta online usando el cuestionario de usabilidad de la telemedicina (TUQ) empleado a 6840 usuarios donde se encontró que el 53.4% de la muestra fue idóneo usar la telesalud y el valor de satisfacción fue representativamente favorable.

Johnson et al. (2021) ejecutó un estudio de la satisfacción y la usabilidad de la telemedicina en pacientes con cáncer de mama en Estados Unidos, donde la muestra tomada fue de 78 usuarios con la edad media de 63 años, el 61% tenía su domicilio en área urbana, obteniendo puntuación de 5,5 de satisfacción y 5,6 en usabilidad de la telemedicina teniendo una correlación positiva la satisfacción y usabilidad de la telemedicina, sin embargo, estos puntajes no se vieron afectados por la edad del paciente, la raza ni la residencia.

De igual manera, Reed et al. (2020) investigaron la asociación de las características de los pacientes con la elección de la telemedicina en el Norte de California, trabajando con muestra de 1131722 pacientes donde obtuvieron como resultado que hubo asociación estadísticamente significativa con los factores sociodemográficos siendo los pacientes adultos mayores menos probable quienes elijan la telemedicina a comparación de los jóvenes de 18 – 44 años, de igual manera se asoció con el acceso a la tecnología, concluyendo que estos usuarios eligen la atención convencional que la virtual, sin embargo, la telemedicina beneficia a los grupos vulnerables aportando con mejoras al acceso de este sistema de salud.

Baughman et al. (2022) desarrollaron un estudio de comparación de medidas de desempeño de calidad para pacientes que reciben atención primaria en persona versus telemedicina en Pensilvania y Maryland cuyo objetivo fue valorar si la calidad de evaluación entre los pacientes expuestos a la telemedicina difiere de los que reciben atención presencial. En este estudio

de cohorte retrospectivo, se compararon medidas de calidad estandarizadas en 526874 pacientes teniendo como conclusión que los pacientes con telemedicina tuvieron asociación favorable con la calidad de la atención primaria, respaldando el potencial de valor de la telemedicina para aumentar la capacidad de atención, especialmente en enfermedades crónicas y la atención preventiva.

Igualmente, Ramaswamy et al. (2020) ejecutaron un estudio observacional que tenía como objetivo de establecer la satisfacción del usuario con el uso de telesalud y la atención convencional, obteniendo que el grupo etario juvenil, el sexo femenino y el nuevo tipo de visita tenía influencia con un nivel bajo de satisfacción. Concluyeron que la aceptabilidad recibida por el usuario en las consultas online no representó un distanciamiento para proseguir con las atenciones presenciales en la casa de salud.

En América del Sur, podemos recalcar la investigación ejecutada por Gayoso et. al. (2021), quienes realizaron un estudio con la finalidad de reconocer la captación de los usuarios asistidos mediante una red de monitoreo virtual en el Hospital Cayetano Heredia. El grupo de estudio fue de 183 pacientes, siendo estos 60 hombres y 123 mujeres, en la cual se relacionó el número de dispositivos que disponían y el nivel de educación con la simplicidad superior para ejecutar atenciones online, la satisfacción general y la conveniencia, expresando de manera extensa su afán de regresar a realizar la consulta virtual, concluyendo así que la pluralidad se encontró complacida con la vigilancia mediante el monitoreo virtual.

Asimismo, Fuenzalida et al. (2020) evaluó la satisfacción en embarazadas y postparto con resultado positivo de COVID-19 mediante el cuestionario de usabilidad de la telemedicina (TUQ); donde encontraron que el 86% de las pacientes evaluaron al monitoreo distante con un nivel de bueno o muy bueno, el 91% no presentó complicaciones técnicas, el 14% manifestó prioridad por el monitoreo online, 26% de usuarios por el monitoreo convencional y el 60% se inclinó por un monitoreo combinado. Concluyendo

que el monitoreo remoto fue calificado de forma favorable y con niveles permisibles de satisfacción expresada por los usuarios.

Wilcamango (2022) realizó un estudio para describir la usabilidad de la atención médica virtual durante la pandemia por COVID-19 en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Perú, debido a que eran niños se entrevistó a sus cuidadores obteniendo como resultado el grupo etario promedio de quienes fueron encuestados fue de 36,2 años, y predominó el sexo femenino, finalmente el 55,2% de los participantes estaban de acuerdo sobre la utilidad y el 57,4% con la facilidad de uso de la consulta a través de telemedicina.

Hidalgo (2020) desarrolló la investigación sobre la efectividad de poner en práctica la telesalud en el hospital y las casas de salud de Huaral, cuya finalidad era establecer el grado de efectividad de la activación de las consultas virtuales. La investigación se realizó bajo el enfoque básico descriptivo, no experimental, transversal y cuantitativo, la muestra fue profesional sanitario capaz de ejecutar atenciones médicas online, según el modelo de consultas que brindan. Demostró la existencia de discrepancias en las dimensiones de conocimiento de los profesionales sanitarios con la consulta virtual y el manejo de TIC, el proceso informático y la conexión a internet, su grado de usabilidad y la impresión positiva del uso con la telemedicina, todas a favor del hospital. En conclusión, se demuestra que hay desigualdades en el grado de efectividad de la implementación de la consulta médica virtual en el hospital y en las casas de salud de Huaral.

Morales (2022) llevó a cabo un estudio de las cualidades sociodemográficas sobre el uso de la telesalud en usuarios asistidos en un sanatorio en Perú cuyo objetivo residió en valorar si estas características intervienen en la usabilidad de la consulta médica virtual en usuarios con resultado positivo de COVID-19. Bajo un enfoque no experimental correlacional causal, la muestra tomada fue de 87 pacientes con vigilancia de la enfermedad a través de la telemedicina. Se concluyó que el nivel de instrucción, ocupación de trabajo y modelo de servicio eléctrico contribuyen de forma favorecedora en

la usabilidad de consultas médicas virtuales.

Tabares et al., (2020) ejecutaron un estudio sobre los determinantes de la intención de usabilidad de la atención médica virtual en usuarios atendidos en Caldas, Colombia teniendo su muestra de 820 pacientes obtuvieron que la utilidad percibida y facilidad de uso en los pacientes presentaron coeficientes de correlación mayor a 0.70 ($r=0.78$, $r=0.82$) revelando que estos determinantes funcionan como factor clave en la aceptación de la atención médica virtual.

Finalmente, a nivel nacional Llerena y Cañarte (2018) realizaron un estudio de evaluación del programa nacional de telesalud del Ministerio de Salud Pública y sus beneficios en los usuarios en Ecuador cuya finalidad fue valorar las bonificaciones que posee la telesalud en relación con la ejecución de actividades de forma convencional. Es un estudio descriptivo, longitudinal retrospectivo, no experimental que consideró las actividades realizadas a través de telemedicina durante los años 2015 a 2016. Se pudo notar que alrededor de 50 actividades de telemedicina resultaron beneficiosas para usuarios internos y externos. En conclusión, el uso de estas tecnologías demuestra decrecimiento de gastos sanitarios, tanto para el sistema de salud como para los usuarios, mejorando la eficacia de la prestación de servicios al contar con talento humano más capacitado y un sistema sanitario más eficiente.

Según la teoría de la telemedicina, este vocablo fue incluido en la década de los setenta y en la actualidad también se la reconoce como telesalud mencionando a todo que esté relacionado a todas las tecnologías de información y comunicación para la atención de la salud (Pierce, 2021). El origen de esta herramienta dio su exhibición en un artículo científico de 1987 en el cual testificaba que la consulta médica se podía llevar a cabo a través de un dispositivo de llamada telefónica, difiriendo a la atención convencional presencial (Narasimha et al., 2017).

En esta investigación se adopta la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que describe la telemedicina como la entrega de servicios

de salud por parte de profesionales de la salud utilizando tecnologías de la información y la comunicación. Estos servicios incluyen el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, así como la investigación, evaluación y formación continua. El objetivo principal de la telemedicina es promover la salud tanto a nivel individual como comunitario, especialmente en aquellos lugares donde la distancia es un factor crítico (OMS, 1997). Por otro lado, Granollers (2004) define la telemedicina como la medida que indica los recursos utilizados y las actividades realizadas durante el desarrollo de una aplicación interactiva, con el propósito de lograr un nivel determinado de usabilidad. En años posteriores, se agregó a esta definición el enfoque de la capacidad de la telemedicina para lograr objetivos específicos con efectividad, eficiencia y satisfacción de los usuarios, dependiendo del sistema a través del cual se implementa (Babiloni, 2020).

La telemedicina trata de aportar atenciones médicas efectivas a la población a través de la reducción de la distancia, disminuyendo los factores que se interponen en el acceso a las atenciones de salud en nuestra nación, la simplificación de costos y priorización de la atención (Torre et. al. 2020).

En este estudio las dimensiones de la variable telemedicina provienen de la investigación del Telehealth Usability Questionary de Parmanto et al., (2016) y de la adaptación del cuestionario de usabilidad de la telemedicina de Babiloni et al. (2020) mencionan que la efectividad, según la Real Academia Española (RAE, 2014), se refiere a la capacidad de lograr el efecto deseado o esperado. En el contexto de la telemedicina, la efectividad se refiere a la medida del impacto que tiene un procedimiento en la salud de la población. Esto implica considerar el nivel de provisión de pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios, así como la coordinación de la atención al paciente entre médicos, instituciones y en el tiempo (Jiménez, 2004). Esta dimensión tiene como indicadores a el acceso a la salud definida como la ausencia de barreras geográficas, económicas, socioculturales o de género que impidan que las personas tengan de manera equitativa el uso de los servicios de salud, el cual

implica que cada individuo y colectividad posea el acceso sin exclusiones, a las atenciones sanitarias apropiadas, efectivas, de calidad y que sea de forma integral acorde a la necesidad de cada sujeto, tiempo como el periodo determinando en la atención médica a través de esta herramienta, aceptabilidad como la voluntad de elegir el servicio debido a que lo percibe el usuario como efectivo (Báscolo, et al., 2020), y uso futuro, siendo la disposición que tendría el individuo para volver a usar el sistema de telemedicina en un futuro (Parmanto et al., 2016).

La dimensión de facilidad de uso en el contexto de la telemedicina implica que el sistema debe ser fácil de aprender y utilizar, lo que facilita la finalización rápida de las tareas (Ekeland et al., 2010). Esto implica que el sistema debe ser intuitivo y permitir a los usuarios desarrollar sus conocimientos sin esfuerzo adicional. Algunos indicadores de esta dimensión incluyen la facilidad de uso y aprendizaje, la facilidad de comunicación (que abarca la navegación del sistema y la impresión general de la interacción del paciente), la capacidad de expresión y la cercanía al personal de salud (medida a través de las interacciones del paciente con el médico, calidad de audio y video, y similitud con una interacción en persona). Además, la facilidad de uso del sistema se refiere a la capacidad del usuario para recuperarse de errores y cómo el sistema proporciona orientación en caso de que se produzcan errores (Parmanto et al., 2016), comodidad siendo la forma adecuada del servicio que permite al usuario obtener cuando lo requiera (OPS, 2020), y por último, la satisfacción que se relaciona con la satisfacción que presenta el individuo con el sistema de telemedicina.

Con respecto a la teoría de factores sociodemográficos del usuario, éstos intervienen en la usabilidad de la telemedicina, tomando en cuenta que durante la pandemia de COVID-19 hubo grupos etarios más vulnerables que otros, seguido de diversas desigualdades ya sea en el área económica, sociocultural y de género variando así el nivel de afectación en las atenciones sanitarias. En nuestro país podemos mencionar que la población joven de 18 a

30 años cumple el 17,21% de la población total, los adultos de 31 a 64 años constan del 35,22% y los adultos mayores con el 6,49% de la población en general, teniendo en cuenta que el 62,76% vive en una zona urbana y el 37,24% en áreas rurales del país (INEC, 2010); estos factores sociodemográficos podrían estar interfiriendo en el uso de la telemedicina ya sea de forma negativa como positiva por lo que es crucial reconocer su influencia y así prestar los servicios de salud de una manera eficiente y de calidad a toda la población, dado que estos factores aportarían con la emisión de datos inexactos, críticas a la confidencialidad médico-paciente y la demanda de especialistas en este sistema de atención médica virtual (Rabanales, 2011).

En la presente investigación se asume el concepto del Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú que define a los factores sociodemográficos como el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población de estudio (INEI, 2017). Posee dimensiones utilizadas en esta investigación como la edad, la cual es el lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia (CUN, 2022), según la Organización Mundial de la Salud se califica como adulto joven desde los 18 – 30 años, desde los 31 – 64 años como adulto y 65 años o más como adulto mayor; el término sexo se refiere a las características biológicas y fisiológicas que distinguen a hombres y mujeres (OMS, 1999). Estas características incluyen aspectos como los órganos reproductivos, los cromosomas sexuales y las hormonas; y por otro lado, la residencia, se refiere al lugar donde una persona normalmente reside y pasa los períodos diarios de descanso, sin tener en cuenta las ausencias temporales por viajes de ocio, vacaciones, visitas a familiares y amigos, negocios, tratamiento médico o peregrinación religiosa (INEI, 2008). En pocas palabras, la residencia es el lugar habitual de residencia de una persona.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

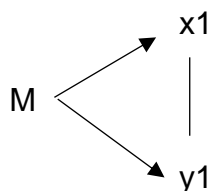
Para el actual estudio, el enfoque es cuantitativo debido a que Hernández et al. (2014) definen como el método de recoger datos mediante el empleo de herramientas normalizadas de manera que la información adquirida se evidencie numéricamente y así sean capaces de ser evaluadas por medio de procesos estadísticos. La actual investigación fue de tipo básico. Alan y Cortez (2017), definiéndolo como un estudio de observación o contemplativo, en vista de que no se pondrá en práctica o no es aplicativo.

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño de esta investigación es no experimental y transversal, dado que Alan y Cortez (2017) definen a lo no experimental como algo que no prueba, emplea o dirige las variables, y lo transversal, como realizada en un momento dado, sin seguimiento.

Este actual estudio es de alcance correlacional debido a que indaga saber el grado de intervención de una variable sobre la otra dentro de un grupo de estudio, por tanto, se calculará las diferentes variables para evaluarlas y decretar las relaciones entre éstas (Hernández et al. 2014).

Esquema:



Donde

M: Pacientes atendidos por vía telemedicina

x1: Variable telemedicina

y1: Factores sociodemográficos

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Telemedicina

Definición conceptual:

Organización Mundial de la Salud (1998) define a la telemedicina como la prestación de servicios de salud por profesionales de la salud, mediante la utilización de tecnologías de la información y la comunicación, para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, investigación, evaluación y formación continua; con el interés de cuidar la salud de los individuos y de las comunidades donde la distancia es un factor crítico.

Definición operacional

Se define por medio del cuestionario de usabilidad de la telemedicina acoplado al español el cual comprende de 12 ítems donde mensura 2 dimensiones siendo éstas efectividad y facilidad de uso, que será aplicado.

Dimensiones / indicadores

Efectividad: acceso a salud, tiempo, aceptabilidad y uso futuro

Facilidad de uso: facilidad de uso, facilidad de aprendizaje, facilidad de comunicación, capacidad de expresión, cercanía al personal de salud,

facilidad de uso de sistema, comodidad, satisfacción.

Escala: Variable cuantitativa independiente con escala nominal

Variable: Factores sociodemográficos

Definición conceptual:

INEI (2017) define como la agrupación de cualidades culturales, biológicas, económicas y sociales que poseen los usuarios en estudio.

Definición operacional

Son las características personales de usuario atendido vía telemedicina la cual será recogida en un formulario de Google Forms con su dimensión edad, sexo y lugar de residencia.

Dimensiones / indicadores

Edad: edad

Sexo: sexo

Residencia: domicilio

Escala: Variable cualitativa nominal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Según Alan y Cortez (2017), relatan que la población es un conjunto de seres con atributos peculiares, siendo esta la razón de ser seleccionados para llevar a cabo el estudio, siendo estos sujetos, organismos, asociaciones homogéneas de individuos, tribus u otros capaces de ser ente de identificación. En esta presente investigación, la población está conformada por 120 pacientes atendidos exclusivamente en consulta telemedicina.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Pacientes atendidos en el Instituto (IRHED) atendidos vía telemedicina.

Edad ≥ 18 años.

Consultas de las especialidades: Reumatología, Hematología, Dermatología, Endocrinología, Medicina Interna, Hepatología, Ortopedia y traumatología.

Criterios de exclusión

Pacientes con datos incompletos en la encuesta o historia clínica.

Muestra

La muestra quedó conformada por un total de 60 pacientes atendidos vía telemedicina, de las cuales el 90% son mujeres y el 10% son hombres.

Tabla 1

Distribución de la muestra

Pacientes	Población	%
Hombres	6	10.0%
Mujeres	54	90.0%
Total	60	100%

Nota: Datos obtenidos de la información del sistema de control de trabajadores

Muestreo: El muestreo que se utilizó fue el no probabilístico por conveniencia dado que se tuvo acceso a las unidades de análisis para la investigación.

Unidad de análisis: Pacientes atendidos vía telemedicina

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta. Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez (2014) aluden a la encuesta como el almacenamiento de información específica de manera metódica, dirigida a un grupo de personas en estudio, fracción de una población.

Se utilizó el cuestionario como instrumento de estudio, a lo cual Carrasco (2018) lo define como el conjunto de interrogantes previamente categorizadas, homogeneizadas y de antelación que posibilitará la recaudación de datos de forma clara e inmediata.

Ficha técnica de la variable 1

Ficha técnica: Usabilidad de la Telemedicina Nombre: Cuestionario de la usabilidad de la telemedicina. Autor: Nuria Bibiloni, et. al. Adaptado Fecha: 2019. Objetivo: Valorar de manera individual la percepción de la usabilidad de la telemedicina. Aplicación: Pacientes atendidos vía telemedicina en una casa de salud. Administración: Individual. Duración: 15 minutos. Tipo de ítems: Preguntas, Número de ítems: 12, Distribución: Dimensiones: Efectividad (cuatro preguntas), facilidad de uso (nueve preguntas).

Ficha técnica de la variable 2

Ficha técnica: Factores sociodemográficos Nombre: Cuestionario sobre factores sociodemográficos. Autor: elaboración propia. Fecha: 2022. Objetivo: Determinar de manera individual los factores sociodemográficos de los pacientes. Aplicación: Pacientes atendidos vía telemedicina en una casa de salud. Administración: Individual. Duración: 5 minutos. Tipo de ítems: Preguntas, Número de ítems: 3, Distribución: Dimensiones e indicadores: Edad (una pregunta), sexo (una pregunta) y residencia (una pregunta).

Validez

Conforme a Hernández, Fernández y Baptista (2014), la validez figura el

cálculo en que el instrumento mide verídicamente la variable a la que es empleada. Se ejecutó la verificación y aprobación de los instrumentos, mediante el juicio de expertos, quienes efectuaron observaciones y recomendaciones de acuerdo con el objetivo del estudio.

Tabla 2

Validad de juicio de expertos

Nº	Experto	Dictamen
Experto 1	Md. Mgtr. Echeverría Tipse Bella Magnolia	Aplicable
Experto 2	Md. Mgtr. Quinto Grijalva Mariuxi Solanda	Aplicable
Experto 3	Md. Mgtr. Gavilanes Aguilar Israel Segundo	Aplicable
Experto 4	Md. Mgtr. Lalón Limón Ana Gabriela	Aplicable

Confiabilidad

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), confiabilidad es la intensidad en el que el empleo repetido de un instrumento de medición al mismo individuo proporciona resultados análogos o iguales.

Tabla 3

Confiabilidad de juicio de expertos

Análisis factorial exploratorio	Ítems
.936	12

3.5. Procedimientos

El registro de la información se obtuvo de datos recolectados a través del cuestionario Telehealth Usability Questionnaire (TUQ) en Google Forms, para su interpretación se utilizó la escala de Likert. Los mismos fueron tabulados en una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2016 versión para Windows.

3.6. Métodos de análisis de datos

A nivel descriptivo: En lo que respecta a la parte descriptiva se elaboraron tablas de frecuencias y porcentuales, medidas de tendencia central para el análisis de las variables cualitativas, y para las variables cuantitativas se utilizó promedios y desviación estándar, todo este proceso de desarrollará bajo el programa estadístico SPSS Statistics–22.

A nivel inferencial: En esta investigación para el análisis estadístico inferencial se aplicó la prueba de normalidad de datos que para este caso fue la prueba estadística de Kolmogórov-Smirnov para conocer la distribución de la variable independiente, según el resultado que se obtuvo se decidió usar la prueba de comprobación de hipótesis no paramétricas; los datos fueron analizados con un 5% de error y 95% de confiabilidad.

3.7. Aspectos éticos

El actual estudio y sus procedimientos de evaluación están delimitados a acatar y respetar el reglamento emitido por la Universidad César Vallejo, al establecimiento en el cual se ejecutará, así como a los pacientes atendidos, evitando el falseo de datos; los cuestionarios aplicados no buscan perjudicar a la muestra por lo que se desarrollarán bajo los modelos científicos y éticos (Hernández, 2014). La investigación provee a la comunidad científica ampliar el conocimiento y producir valía sobre la telemedicina a través de los conclusiones y recomendaciones. Los pacientes atendidos en el instituto IRHED desarrollarán el cuestionario de manera virtual, con explicación previa de la intención de este, los datos personales recolectados no serán publicados, preservando los derechos de cada partícipe.

IV. RESULTADOS

Tabla 4

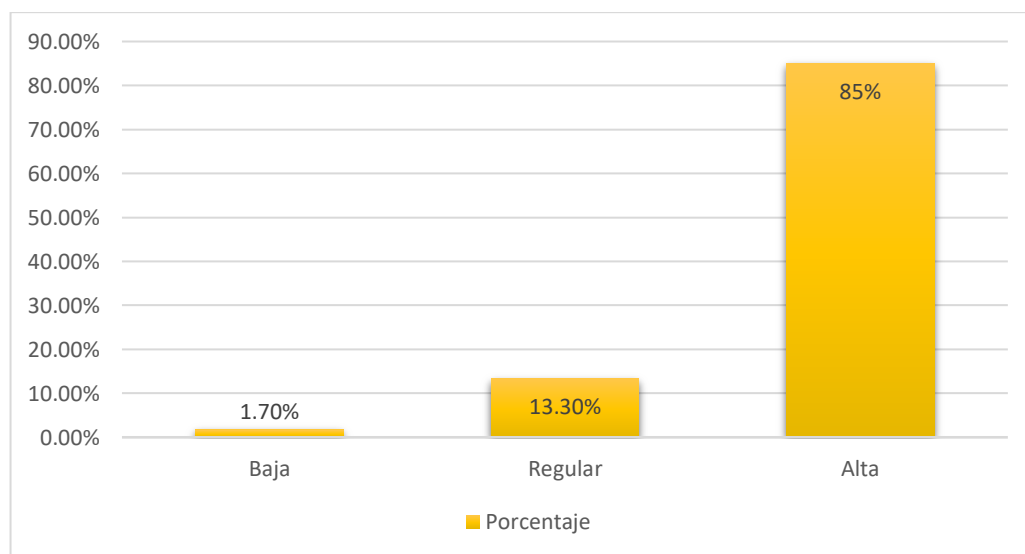
Nivel de telemedicina en pacientes atendidos en un centro de salud de Guayaquil, 2022.

Nivel	fi	%
Baja	1	1.7
Regular	8	13.3
Alta	51	85.0
Total	60	100.0

Nota: Cuestionario aplicado a pacientes atendidos vía telemedicina.

Figura 1

Nivel de telemedicina



En la tabla 4, se observa un porcentaje significativo (85%) del nivel alto de usabilidad de la telemedicina en los pacientes atendidos vía telemedicina, siendo solo un mínimo porcentaje (1.7%) de nivel bajo y (13.3%) de nivel regular.

Tabla 5

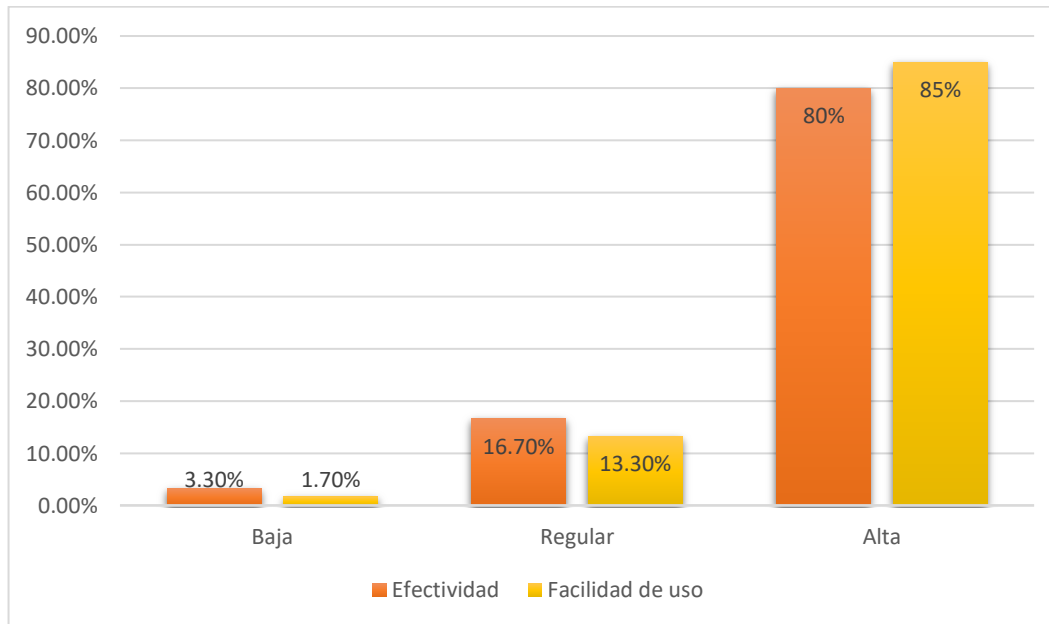
Niveles de las dimensiones de la telemedicina en pacientes atendidos en centro de salud de Guayaquil, 2022.

Nivel	Efectividad		Facilidad de uso	
	fi	%	fi	%
Bajo	2	3.3	1	1.7
Regular	10	16.7	8	13.3
Alto	48	80.0	51	85.0
Total	60	100.0	60	100.0

Nota: Cuestionario aplicado a pacientes atendidos vía telemedicina.

Figura 2

Nivel de las dimensiones de la telemedicina



En la tabla 5, se puede apreciar que predomina el nivel alto en la dimensión efectividad (80%) y facilidad de uso (85%) un porcentaje significativo (85%) en los pacientes atendidos vía telemedicina, por el contrario, con mínimo porcentaje de nivel bajo (3.3%) en efectividad y (1,7%) en facilidad de uso.

Tabla 6

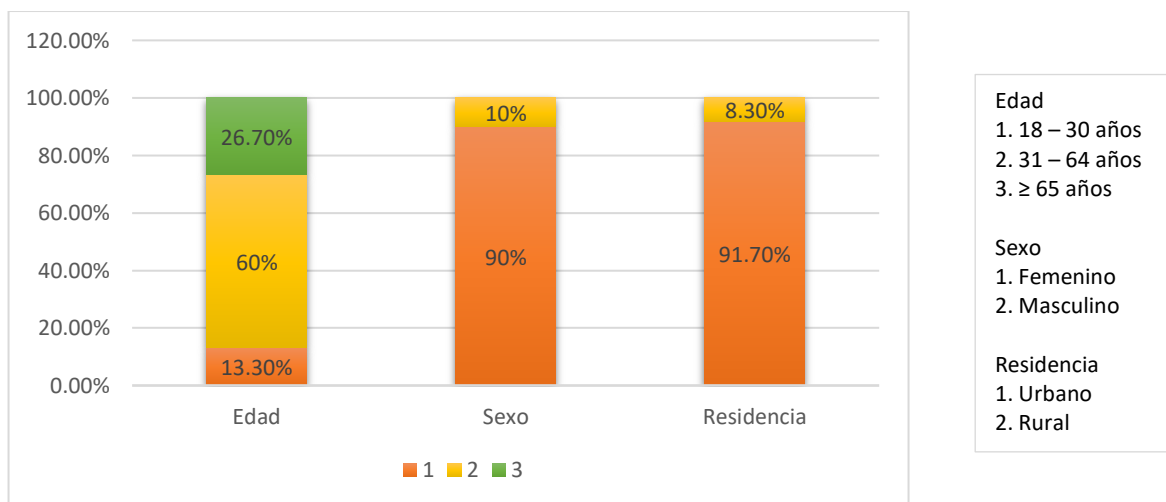
Factores sociodemográficos de pacientes atendidos en un centro de salud de Guayaquil, 2022.

Factores Sociodemográficos	fi	%
Edad		
18 – 30 años	8	13.3
31 – 64 años	36	60.0
≥ 65 años	16	26.7
Sexo		
Femenino	54	90.0
Masculino	6	10.0
Residencia		
Urbano	55	91.7
Rural	5	8.3
Total	60	100.0

Nota: Cuestionario aplicado a pacientes atendidos vía telemedicina.

Figura 3

Porcentaje de dimensiones edad, sexo y residencia



En la tabla 6, se puede observar de los factores sociodemográficos que en la dimensión edad predomina el grupo etario de 31 – 64 años (60%), el grupo femenino (90%) en la dimensión sexo y la residencia urbana (91.7%) de los pacientes atendidos vía telemedicina.

Prueba de normalidad de datos

Tabla 7

Coeficiente Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones de Telemedicina y factores sociodemográficos en pacientes atendidos vía telemedicina en un centro de salud de Guayaquil.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	gl	Sig.	Significado
Telemedicina	.227	60	<.001	Datos no normales
Efectividad	.205	60	<.001	Datos no normales
Facilidad de uso	.200	60	<.001	Datos no normales
Factores Sociodemográficos				
Edad	.318	60	<.001	Datos no normales
Sexo	.530	60	<.001	Datos no normales
Residencia	.534	60	<.001	Datos no normales

Interpretación: En la tabla 7, se puede evidenciar el análisis inferencial del Coeficiente Kolmogorov-Smirnov, en el cual se encontró un valor $p = <.001$ para la variable de telemedicina y las dimensiones de la variable factores sociodemográficos, dando un significado de distribución no normal, por ello se ejecutó el estadígrafo no paramétrico de coeficiente de correlación chi cuadrado de Pearson para la comprobación de hipótesis y las dimensiones.

Objetivo general

Evaluar la percepción del uso de la telemedicina para la consulta médica según factores sociodemográficos de los pacientes por rebrote de COVID-19 en IRHED de Guayaquil 2022.

Tabla 8

Correlación de la variable telemedicina con las dimensiones de factores de riesgo con prueba chi cuadrado de Pearson

Factores sociodemográficos	Telemedicina	
	χ^2	p
Edad	3.893	.421
Sexo	.169	.919
Residencia	.963	.618

H1: Existe relación significativa entre la variable telemedicina y factor sociodemográfico.

Ho: No existe relación significativa entre la variable telemedicina y factor sociodemográfico.

Interpretación: En la tabla 8, se aprecia que en el análisis inferencial de chi cuadrado de Pearson entre la telemedicina y los factores sociodemográficos, se encontró con un nivel de significancia del 5% con grados de libertad de 4 en la dimensión edad, y 2 en las dimensiones sexo y residencia, de acuerdo a la tabla de valores de chi cuadrado obtenemos como valor limite 9,488 para la dimensión edad, 5,991 para las dimensiones sexo y residencia, donde podemos analizar que dentro de estos rangos respectivamente se encuentran en la zona de aceptación con nuestro valor de chi cuadrado de 3.893 en la dimensión edad, .169 en sexo y .963 residencia, por ello nuestra hipótesis de investigación se RECHAZA y se acepta la hipótesis nula.

Objetivo 1

Analizar el uso de la telemedicina para la consulta médica según edad de los pacientes atendidos en IRHED de Guayaquil 2022.

Tabla 9

Correlación de la variable telemedicina y la dimensión edad con prueba chi cuadrado de Pearson

Factores sociodemográficos	Telemedicina						X ²	p
	Baja		Regular		Alta			
	f	%	F	%	F	%		
Edad								
18 – 30 años	0	0	2	3,33	6	10		
31 – 64 años	0	0	4	6,67	32	53,33 e	3.893	.421
≥ 65 años	1	1,67	2	3,33	13	21,67		
Total	1	1,67	8	13,33	51	85		

Nota: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos vía telemedicina.

H1: Existe relación significativa entre la variable telemedicina y el factor sociodemográfico edad.

Ho: No existe relación entre la variable telemedicina y el factor sociodemográfico edad.

En la tabla 9, se aprecia que en el análisis inferencial de chi cuadrado de Pearson entre la telemedicina y la dimensión edad, se encontró con un nivel de significancia del 5% con grados de libertad de 4, de acuerdo con la tabla de valores de chi cuadrado obtenemos como valor límite 9,488 (0 - 9,488), donde podemos analizar que dentro de este rango se encuentran en la zona de aceptación con nuestro valor de chi cuadrado de 3.893 en edad, con valor p= .421 por ello nuestra hipótesis de investigación es RECHAZADA.

Objetivo 2

Identificar el uso de la telemedicina para la consulta médica según el sexo de los pacientes atendidos en IRHED de Guayaquil 2022.

Tabla 10

Correlación de la variable telemedicina y la dimensión sexo con prueba chi cuadrado de Pearson.

Factores sociodemográficos	Telemedicina						X ²	p
	Baja		Regular		Alta			
	f	%	F	%	F	%		
Sexo								
Femenino	1	1,67	7	11,66	46	76,67	.169	.919
Masculino	0	0	1	1,67	5	8,33		
Total	1	1,67	8	13,33	51	85		

Nota: Cuestionario aplicado a pacientes atendidos vía telemedicina

H2: Existe relación significativa entre la variable telemedicina y el factor sociodemográfico sexo.

Ho: No existe relación entre la variable telemedicina y el factor sociodemográfico sexo.

En la tabla 10, se observa que en el análisis inferencial de chi cuadrado de Pearson entre la telemedicina y la dimensión sexo, se encontró con un nivel de significancia del 5% con grados de libertad de 2, de acuerdo con la tabla de valores de chi cuadrado obtenemos como valor límite 5,991 (0 - 5,991), donde podemos analizar que dentro de este rango se encuentran en la zona de aceptación con nuestro valor de chi cuadrado de .169 en sexo, con significancia asintótica bilateral valor p= .919 por ello nuestra hipótesis de investigación es RECHAZADA.

Objetivo 3

Reconocer el uso de la telemedicina para la consulta médica según residencia de los pacientes atendidos en IRHED de Guayaquil 2022.

Tabla 11

Correlación de la variable telemedicina y la dimensión residencia con prueba chi cuadrado de Pearson.

Factores sociodemográficos	Telemedicina						X ²	p
	Baja		Regular		Alta			
	f	%	F	%	F	%		
Residencia								
Urbano	1	1,67	8	13,33	46	76,67	.963	.618
Rural	0	0,0	0	0,0	5	8,33		
Total	1	1,67	8	13,33	51	85		

Nota: Cuestionario aplicado a los pacientes atendido vía telemedicina.

H2: Existe relación significativa entre la variable telemedicina y el factor sociodemográfico residencia.

Ho: No existe relación entre la variable telemedicina y el factor sociodemográfico residencia.

En la tabla 11, se aprecia que en el análisis inferencial de chi cuadrado de Pearson entre la telemedicina y la dimensión residencia, se encontró con un nivel de significancia del 5% con grados de libertad de 2, de acuerdo con la tabla de valores de chi cuadrado obtenemos como valor límite 5,991 (0 - 5,991), donde podemos analizar que dentro de este rango se encuentra en la zona de aceptación con nuestro valor de chi cuadrado de .963, con significancia asintótica bilateral valor p= .618 por ello nuestra hipótesis de investigación es RECHAZADA y se acepta la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

La telemedicina implementada hace varias décadas como un sistema de atención de salud diferente a la atención presencial, no ha sido utilizada frecuentemente si no fue hasta la época de pandemia por COVID-19 que se la tomó como una alternativa a la atención médica convencional necesaria para la población en general, dejando en nuestro país la iniciativa de la consulta médica virtual y favoreciendo a los usuarios a permanecer en sus hogares, ahorrando el tiempo, la distancia y la economía a la cita médica, teniendo al alcance la prevención, diagnóstico, tratamiento y monitoreo de sus diversas patologías.

Por otro lado, los factores sociodemográficos como edad, sexo y residencia pueden afectar o apoyar el uso de la telemedicina, a través de la experiencia en el uso de dispositivos electrónicos, la preferencia y confiabilidad al uso de la telemedicina y la distancia del domicilio con la casa de salud que la población requiera. En cuanto a los resultados descriptivos, se halló que el 90% de la muestra fue de sexo femenino, el 60% eran adultos encontrándose en la edad de 31 a 64 años seguido del 26.7% tenían ≥ 65 años, y siendo el 91% de los encuestados que residían en zona urbana.

Los niveles de la usabilidad de la telemedicina y sus dimensiones en los pacientes atendidos durante el rebrote de COVID-19 en Guayaquil fue calificada la usabilidad de la telemedicina como nivel alto con el 85% de los pacientes, seguido del 13,3% como un nivel regular, en la dimensión efectividad el 80% de la muestra escogió el nivel alto y en la dimensión facilidad de uso fue el 85% de los pacientes, resultado diverso a la investigación de Wilcamango, et al. (2022) para cuantificar la usabilidad de la telemedicina en cuarentena por COVID-19 en Perú, donde se puede observar que calificaron como totalmente de acuerdo, es decir, un nivel alto a la dimensión facilidad de uso el 57.4% de los pacientes y el 53.2% a la efectividad de la telemedicina, así mismo a la investigación de Morales (2022) en el que buscó la influencia de las características sociodemográficas en la usabilidad de la telemedicina calificando como nivel intermedio o regular el

78,2% de su muestra a la variable utilidad de la telemedicina e igualmente a su dimensión facilidad de uso estimó con nivel regular o medio el 75,9% de sus pacientes.

Con respecto al objetivo general que se basó en evaluar la percepción del uso de la telemedicina según los factores sociodemográficos por rebrote de COVID-19 en Guayaquil, se encontró el rechazo de nuestra hipótesis y aceptando la hipótesis nula de que los factores sociodemográficos no presentan relación con la usabilidad de la telemedicina.

Al igual que Tabares, M., et al. (2020) en su investigación de determinantes de la intención de uso de la telemedicina, se encontró que entre la intención de uso de la telemedicina y las características sociodemográficas de los pacientes no presentaron asociación estadísticamente significativa, por otro lado con la investigación de Morales (2022) que estudió la influencia de las características sociodemográficas en la usabilidad de la telemedicina se observó que solo las características sociodemográficas como nivel educativo, situación laboral y el tipo de servicio de luz presentan influencia positiva a obtener un nivel alto de usabilidad de la telemedicina corroborando nuestros resultados que las demás características sociodemográficas como sexo, edad y residencia no influyen en la usabilidad de la telemedicina.

El primer objetivo específico fue analizar el nivel de la usabilidad de telemedicina según la edad de los pacientes atendidos en una casa de salud obteniendo como resultado que el 53,33% de los pacientes que calificó como nivel alto a la usabilidad de la telemedicina se encontraban en la edad de 31 a 64 años, seguido del 21,67% los pacientes ≥ 65 años, sin embargo con el valor chi cuadrado de 3.893 se acepta la hipótesis nula el cual no tiene relación significativa el factor sociodemográfico edad con la usabilidad de la telemedicina.

Siendo análogo a la investigación Johnson, et al. (2021) que evaluó la usabilidad de la telemedicina con las características del paciente con cáncer de mama, donde se pudo observar que la usabilidad de la telemedicina no tuvo variación significativa con la edad del paciente; contradiciendo al estudio científico de Reed, M., et al. (2020) sobre las características de los pacientes asociadas con la visita de telemedicina en el cual se puede observar que los pacientes con rango de edad de 18 a 44 años poseían mayor probabilidad de elegir la telemedicina comprobando que existe una asociación significativa de la telemedicina con el factor sociodemográfico edad.

El segundo objetivo específico se basó en identificar la usabilidad de la telemedicina según el sexo de los pacientes atendidos en una casa de salud obteniendo como resultado que el 76,67% de los pacientes que escogieron alto nivel de usabilidad de la telemedicina fue el sexo femenino y el 8,33% fue sexo masculino, pese a ello, nuestra prueba de correlación chi cuadrado fue de 1.69 aceptando la hipótesis nula obtuvimos que el factor sociodemográfico sexo no posee relación significativa con la usabilidad de la telemedicina.

Discrepando de la investigación de Reed, M., et al. (2020) basada en analizar qué características de los pacientes están asociadas con la elección de visita de telemedicina concluyendo que existe estadísticamente asociación significativa en la elección de la telemedicina con el sexo de los pacientes teniendo como resultado que las mujeres tenían más probabilidad que eligieran una visita telemedicina. Wilcamango (2022) realizó un estudio para describir la usabilidad de la atención médica virtual durante la cuarentena por COVID-19 en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Perú, entrevistando a los cuidadores de los pacientes pediátricos obtuvo como resultado que el 57,4% de los usuarios se encontraban de acuerdo con la facilidad de uso de la consulta médica virtual, y el 55,2% con la utilidad de telemedicina predominando en ambos porcentajes el sexo femenino.

Por otro lado, con el estudio de Ramaswamy et. al. (2020) donde busca establecer la satisfacción del paciente entre el uso de telemedicina y las atenciones presenciales, obtuvieron relación significativa entre el sexo y la satisfacción de los pacientes donde el sexo femenino fue asociado con menor satisfacción del paciente, sin embargo, se concluyó que es necesario el estudio de diferentes indicadores de calidad para dirigir y fomentar el uso de la telemedicina.

El tercer objetivo específico en reconocer la usabilidad de la telemedicina según la residencia de los pacientes obteniendo que el 85% de los pacientes calificaron como nivel alto la usabilidad de telemedicina, de este porcentaje el 76,67% de pacientes tenía residencia urbana y el 8,33% residía ruralmente; la correlación con chi cuadrado fue de .963 aceptando la hipótesis nula de que la residencia no tiene relación significativa con la usabilidad de la telemedicina.

Similar a la investigación de Johnson, et al. (2021) en el cual se obtuvo que la usabilidad de telemedicina no presentaba variación significativamente con el lugar de residencia de los pacientes con cáncer de mama; así mismo, Morales (2022) evaluó la intervención de las características sociodemográficas en la usabilidad de la telemedicina, donde obtuvo que varias características como el nivel educativo y la ocupación laboral del usuario influía en la usabilidad de la telemedicina sin embargo, tampoco encontró relación significativa entre el factor residencia y la usabilidad de la telemedicina, concluyendo que factores como la residencia ya sea urbana o rural no intervienen en el nivel de usabilidad de la atención médica virtual.

VI. CONCLUSIONES

El estudio evidencia que no existe relación significativa entre las variables telemedicina y factores sociodemográficos en los pacientes de una casa de salud en Guayaquil por rebrote de COVID-19, pudiendo concluir que los factores sociodemográficos de los pacientes no influyen en la calificación de la usabilidad de la telemedicina

Según los resultados obtenidos no existe relación significativa entre la usabilidad de la telemedicina y el factor sociodemográfico edad en pacientes de una casa de salud en Guayaquil, por tanto, se puede decir que la edad de los pacientes siendo jóvenes o adultos mayores no afecta en la usabilidad de la telemedicina.

Como podemos observar, en la investigación no se halla relación significativa entre la usabilidad de la telemedicina y el factor sociodemográfico sexo en los pacientes atendidos vía telemedicina en Guayaquil, en ese sentido el sexo ya sea masculino o femenino no interviene en el estudio de la usabilidad de la telemedicina.

Finalmente, no se encontró relación significativa entre la usabilidad de la telemedicina y el factor sociodemográfico residencia de los pacientes atendidos vía telemedicina en Guayaquil, demostrando que la ubicación o distancia de los pacientes hacia la atención médica no posee importancia elocuente en la usabilidad de la telemedicina.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la comunidad de investigaciones en la salud implementar más estudios científicos acerca de la telemedicina y cómo influyen los factores sociodemográficos en su usabilidad.
2. Se recomienda a los profesionales de la salud a utilizar la telemedicina en pacientes de todas las edades y enseñar a la comunidad a tener una nueva experiencia con esta herramienta de atención médica.
3. Se recomienda a los futuros investigadores poseer una muestra diversa donde el sexo de los pacientes a ser estudiados no prevalezca a uno solo como lo fue en esta investigación con el sexo femenino.
4. Se sugiere al Ministerio de Salud Pública y profesionales particulares extender la cobertura de atención médica en áreas rurales con la modalidad de telemedicina.

REFERENCIAS

- Alan, D. y Cortez, L. (2017). Procesos y fundamentos de la Investigación Científica. Editorial UTMACH. <https://bit.ly/3jQhIUK>
- Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. (2020). Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. Rev Panam Salud Publica. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100>
- Bibiloni, N., Torre, AC., Angles, MV., Terrasa, SA., Vazquez Peña, FR., Sommer, J., Plazzotta, F., Luna, D., Mazzuocolo, L. (2020). Validación de un Cuestionario en Español sobre la Usabilidad de la Telemedicina. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802020000900649&script=sci_arttext&tlng=es
- Carrasco, S. (2018). Metodología de la Investigación Científica. Lima: San Marcos.
- Cha, M. (2020). Telemedicina: su rol en las organizaciones de salud. Rev. Méd. Urug. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000400185
- Curioso, W., & Falán, E. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID19 y la evolución del marco normativo peruano. Acta Médica Peruana. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- Ekeland AG, Bowes A, Flottorp S. (2010). Effectiveness of telemedicine: A systematic review of reviews. International Journal of Medical Informatics. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20884286/>
- Flumignan C, Dutra Q, Rocha A, Pinto A. (2019). What do Cochrane systematic reviews say about telemedicine for healthcare? Sao Paulo Med. J. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802019000200184&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Fuenzalida C J, Solari G C, Farías J M, Naveas P R, Poblete L JA. (2020). Evaluación de un modelo remoto de seguimiento de pacientes embarazadas y puérperas con infección por SARS-CoV-2. Rev Chil Obstet Ginecol. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000700007
- Fung, A., Irvine, M., Ayub, A., Ziabakhsh, S., Amed, S., Hursh, B. (2020). Evaluation of telephone and virtual visits for routine pediatric diabetes care during the COVID-19 pandemic. J Clin Transl Endocrinol. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7548628/>
- Gallardo, A., Franco, P., Urtubey, X. (2019). Experiencia de pacientes con diabetes e hipertensión que participan en un programa de telemonitoreo. CES

Medicina. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052019000100031&lng=en&nrm=iso

Gayoso, O., Rosas, F. (2021). Percepciones de pacientes sobre la telepsiquiatría como alternativa de atención durante la pandemia del COVID19. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9684>

Giordano V, Koch H, Labronici P. (2017). WhatsApp Messenger as an Adjunctive Tool for Telemedicine: An Overview. Interactive Journal of Medical Research. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5544893/#>

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. <https://bit.ly/2PhgflV>

Hidalgo, L. (2020). Efectividad de la implementación de telemedicina en el hospital y en los Centros de Salud de Huaral -2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/69376>

Hyung-Youl P., Young-Mi, K., Ha-Rin, J., Seung-Eun, J., Soon-Yong, K. (2020) Satisfaction Survey of Patients and Medical Staff for Telephone-Based Telemedicine During Hospital Closing Due to COVID-19 Transmission. Telemed J E Health. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33216710/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). Definición de indicadores sociodemográficos. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). Población y Demografía. INEC. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>

International Organization for Standardization. (1998). Ergonomic requirements for office work with visual display terminals (VDTs)-Part 11. <https://www.iso.org/standard/16883.html>

Johnson B., Lindgren, B., Blaes, A., Parsons, H., LaRocca, C., Farah, R., Ching, J. (2021). The New Normal? Patient Satisfaction and Usability of Telemedicine in Breast Cancer Care. Ann Surg Oncol. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8286165/>

Jung SG, Kweon HJ, Kim ET, Kim SA, Choi JK, Cho DY. (2012). Preference and Awareness of Telemedicine in Primary Care Patients. Korean J Fam Med. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3383248/>

Layfield E, Triantafillou V, Prasad A, Deng J, Shanti RM, Newman JG, et al. (2020). Telemedicine for head and neck ambulatory visits during COVID-19: Evaluating usability and patient satisfaction. Head Neck. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32476228/>

- Llerena, M., Cañarte, M. (2018). Evaluación del programa nacional de telesalud del MSP y los beneficios causados en sus usuarios, durante los años 2015-2016. <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9097>
- Lopez-Pulles R., Vilela L. (2010). Programa Nacional de Telemedicina/Telesalud – Ecuador. Latin American Journal of Telehealth. https://www.researchgate.net/profile/Ramiro_Lopez-Pulles/publication/233786437_Programa_Nacionalde_TelemedicinaTelesalud_-_Ecuador/links/09e4150b8258f327f5000000/Programa-Nacional-de-Telemedicina-Telesalud-Ecuador.pdf
- Narashima S., Chalil, K., Agnisarman, S., Rogers, H., Welch, B., Ashok, A., Nair, A., McElligott, J. (2017). Designing Telemedicine Systems for Geriatric Patients: A Review of the Usability Studies. Telemedicine and e-Health, 23(6). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27875667/>
- Ñaupas, H.; Mejía, E.; Novoa, E. y Villagómez, A. (2014). Metodología de la Investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis. Ediciones de la U Bogotá. <https://bit.ly/3fdbE5m>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2016). Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Medición de la Salud Digital. <https://saluddigital.com/wp-content/uploads/2019/07/medicion-de-lasalud-digital.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Salud Universal. <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
- Parmanto, B., Lewis, AN Jr., Graham, KM., Bertolet, MH. Development of the Telehealth Usability Questionnaire (TUQ). (2016). Int J Telerehabil. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4985278/>
- Pereyra, J., Jiménez, A., Saigí, F. (2018). Determinantes de la intención de uso de la telemedicina en una organización sanitaria. Journal of Healthcare Quality Research. <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-determinantes-intencion-uso-telemedicina-una-S2603647918300988>
- Pierce, B. (2021). Understanding Predictors Of Telemedicine Adoption Before, During, And After The Covid-19 Pandemic. VCU Scholars Compass <https://scholarscompass.vcu.edu/etd/6552/>

- Polinski JM, Barker T, Gagliano N, Sussman A, Brennan TA, Shrank WH. (2016). Patients' Satisfaction with and Preference for Telehealth Visits. *J Gen Intern Med*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4762824/>
- Pomares, F., Fernández, F. (2017). Sistema de Telemedicina UdC: Un nuevo paradigma en la atención médica colombiana para el sur de Bolívar. *Revista de Tecnologías de la Informática y las Comunicaciones*. <https://doi.org/10.33936/isrtic.v1i1.192>
- Rabanales, J. (2011). Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones: Telemedicina. *Rev Clin Med Fam*: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2011000100007&script=sci_arttext&tlng=en
- Ramaswamy, A., Yu, M. Drangsholt, S., Ng, E., Culligan, P., Schlegel, P., Hu, J. (2020). Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Cohort Study. *J Med Internet Res*, 22(9). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32810841/>
- Reed, M., Huang, J., Graetz, I., Lee, C., Muelly, E., Kennedy, C., Kim, E. (2020). Patient Characteristics Associated With Choosing a Telemedicine Visit vs Office Visit With the Same Primary Care Clinicians. *JAMA Netw Open*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32585018/>
- Sanabria-Sanchinel A., Escobar-Pineda E., Oliveros I., Perdomo-Mendizábal A., Lara-Girón J., Vega-Zeissig E., León-Aldana J. (2021). Telemedicina y epilepsia: experiencia asistencial de un centro de referencia nacional durante la pandemia de COVID-19. *Rev Neurol*. <https://doi.org/10.33588/rn.7311.2021324>
- Shaverdian, N., Gillespie, E., Cha, E., Young, S., Benvengo, S., Chino, F., Kang, J., Li, Y., Atkinson, T., Lee, N., Washington, C., Cahlon, O., Gomez, D. (2021). Impact of Telemedicine on Patient Satisfaction and Perceptions of Care Quality in Radiation Oncology. *J Natl Compr Canc Netw*, 19(10). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33395627/>
- Strickler AS, et al. (2018). Aporte del uso de herramientas básicas de Telemedicina en la atención de niños y adolescentes con Artritis idiopática juvenil, en el Hospital de Puerto Montt. Chile. *Rev. chil. pediatría*. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000100059&lang=pt
- Tabares, M., Vélez, C., Giraldo, A., Morales, J., Mota, M., Saigí, F. (2020). Determinantes de la intención de uso de la telemedicina en pacientes y médicos en Caldas, Colombia. *Ciencia e Innovación en Salud*. <https://doi.org/10.17081/innosa.104>

- Torre, A. et. al. (2020). Traducción al español y adaptación transcultural de un cuestionario sobre la usabilidad de la telemedicina. Medicina. <https://www.medicinabuenaosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano2020-no-2-indice/telemedicina/>
- Welch B, Harvey J, O'Connell N, McElligott J. (2017). Patient preferences for direct-to-consumer telemedicine services: a nationwide survey. BMC Health Services Research. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5704580/>
- Wilcamango-Ríos D, Castillo-Narváez G, Mamani-Urrutia V, Inga-Berrospi F, Revilla-Velásquez ME. (2022). Usabilidad del proceso de atención de salud virtual en el período de cuarentena en los meses de mayo a julio 2020 por COVID-19 en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAA. <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1381/683>
- World Health Organization. (2010). Telemedicine: opportunities and developments in member states: report on the second Global survey on eHealth. https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf
- World Health Organization. (2016). Global diffusion of eHealth: Report of the third global survey on eHealth. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf?sequence=1>
- Yu, DX., Parmanto, B., Dicianno, BE., Pramana, G. (2015). Accessibility of mHealth self-care apps for individuals with Spina bifida. Perspect Health Inf Manag. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4696094/>

Tabla de Operacionalización de las Variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición
Percepción de uso de telemedicina	Primacía, ventaja o mayoría que alguien o algo tiene sobre otra persona o cosa, ya en el valor, ya en el merecimiento.	Ventajas o afinidad de la consulta vía telemedicina	Efectividad	Acceso a salud Dificultad del uso del sistema de telemedicina Tiempo ahorrado de traslado a un centro de salud Nivel de dificultad para aprender el sistema de telemedicina	Cuantitativa de intervalo discreta Cuantitativa de intervalo discreta Cuantitativa de intervalo discreta Cuantitativa de intervalo discreta
			Facilidad de uso	Nivel de dificultad para comunicarse a través de telemedicina Aceptación de la telemedicina Afinidad por consulta vía telemedicina Sensación de gusto por atención recibida vía telemedicina	Cuantitativa de intervalo discreta Cuantitativa de intervalo discreta Cuantitativa de intervalo discreta Cuantitativa de intervalo discreta
Factores sociodemográficos	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. Lugar de vivienda de una persona	Tiempo de vida de una persona desde el nacimiento representada en años Característica biológica femenino o masculino de las personas. Área de domicilio del paciente	Edad Sexo Residencia	18 – 35 años 36 – 64 años ≥65 años Sexo Domicilio	Ordinal Nominal dicotómica Nominal dicotómica

REPORTE DE VALIDEZ

Instrumento

El instrumento mide “**Usabilidad de la telemedicina**”, integrado por **2** dimensiones (**12 ítems**): **Dimensión 1 “efectividad” (4 ítems)** y **Dimensión 2 “facilidad de uso” (8 ítems)**, en una escala tipo **Likert de 1 a 7** puntos, el análisis factorial exploratorio mediante el método de componentes principales y rotación varimax (KMO = **0.696**, Prueba de esfericidad de Bartlett = 66, Varianza total explicada 80.180%, Comunalidades: con cargas factoriales: **0.635 – 0.904**), que evidencian la validez del constructo. Además, el instrumento presenta una **alta validez de contenido** (CVI Lawshe = 1).

Tabla 1

Baremos de las variables

Variable / Dimensión	Baja	Regular	Bueno
“Telemedicina”	0 - 36	37 - 60	61 - 84
“Efectividad”	4 - 12	13 - 20	21 - 28
“Facilidad de uso”	8 - 24	25 - 40	41 - 56

Así mismo, se obtuvo el puntaje estándar normalizado T a fin de presentar una interpretación cualitativa objetiva de los puntajes obtenidos en los instrumentos.

Informe de confiabilidad por Consistencia interna
Escala Telemedicina

Tabla 2

Coeficiente de confiabilidad de la variable telemedicina

Dimensión	N° ítems	N	ω	α
Telemedicina	12	20	.936	.936
Efectividad	4	20	.881	.877
Facilidad de uso	8	20	.898	.901

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; α : Alfa de Cronbach ω Omega

En la tabla 2. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la Escala de telemedicina en pacientes atendidos via telemedicina mediante el coeficiente de Omega de McDonald y Alfa de Cronbach con una muestra piloto de 20 usuarios, los valores evidencian alta confiabilidad, tanto en la variable global de telemedicina ($\omega = .936$ y $\alpha = .936$), como en sus dimensiones efectividad ($\omega = .881$ $\alpha = .877$) y facilidad de uso ($\omega = .898$ $\alpha = .901$) lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de los cuestionarios “Usabilidad de Telemedicina”, y “Factores Sociodemográficos”, los mismos que le mostramos a continuación, indique de acuerdo con su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, debe utilizar la siguiente escala:


RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:
Ninguna.

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Echeverría Tipse Bella Magnolia
Grado Académico	Doctora en Medicina y Cirugía
Mención	Magister en gestión de los servicios de la salud
Correo electrónico	bellaecheverria09d24duransaludgmail.com
Firma	 Firmado electrónicamente por: BELLA MAGNOLIA ECHEVERRIA TIPSE

Preguntas del cuestionario “Usabilidad de la Telemedicina”	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1. La telemedicina mejora mi acceso a los servicios de atención de salud	1		
2. La telemedicina me ahorra el tiempo de viajar a hospitales/clínicas y/o ver a un profesional de la salud	1		
3. Fue sencillo utilizar el sistema	1		
4. Fue fácil aprender a usar el sistema	1		
5. Puedo comunicarme fácilmente con el médico usando el sistema de telemedicina	1		
6. Siento que fui capaz de expresarme adecuadamente	1		
7. Usando el sistema telemedicina, puedo ver al médico como si lo estuviera viendo en persona	1		
8. Cuando cometí un error con el sistema de telemedicina, pude solucionarlo rápido y fácilmente	1		
9. Me sentí cómo comunicándome con el médico mediante el uso del sistema de telemedicina	1		
10. La telemedicina es una forma aceptable de recibir cuidados de salud	1		
11. Volvería a utilizar el sistema de telemedicina	1		
12. Estoy satisfecho con el uso del sistema de telemedicina	1		

Validador	Grado académico	Evaluación Cuantitativa	Evaluación cualitativa	Link de verificación
Echeverría Tipse Bella Magnolia	Maestría en gestión de los servicios de la salud	12	100%	https://www.senescyt.gob.ec/consulta-titulos-web/faces/vista/consulta/consulta.xhtml



Firmado electrónicamente por:
BELLA MAGNOLIA
ECHEVERRIA
TIPSE

Dra. Mgtr. Echeverría Tipse Bella Magnolia
C.I. 1712392198
Teléfono: 0982409231
E-mail: bellaecheverria09d24duransaludgmail.com


Preguntas del cuestionario “Factores Sociodemográficos”	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1. Cuántos años tiene? 18 – 30 años 31 – 64 años ≥ 65 años	1		
2.Cuál es su sexo? Masculino Femenino	1		
3. En qué zona se encuentra su domicilio? Urbana Rural	1		

Validador	Grado académico	Evaluación Cuantitativa	Evaluación cualitativa	Link de verificación
Echeverría Tipse Bella Magnolia	Maestría en gestión de los servicios de la salud	3	100%	https://www.senescyt.gob.ec/consulta-titulos-web/faces/vista/consulta/consulta.xhtml



Firmado electrónicamente por:
**BELLA MAGNOLIA
ECHEVERRIA
TIPSE**

Dra, Mgtr. Echeverría Tipse Bella Magnolia
C.I. 1712392198
Teléfono: 0982409231
E-mail: bellaecheverria09d24duransaludgmail.com

Apellidos y nombres	Quinto Grijalva Mariuxi Solanda
Grado Académico	Doctor en Medicina y Cirugía
Mención	Magister en gerencia de servicios de salud
Correo electrónico	mariuxi.quinto@09d24saludzona8.gob.ec
Firma	 <p>Firmado electrónicamente por: MARIUXI SOLANDAQUINTO GRIJALVA</p>

Preguntas del cuestionario “Usabilidad de la Telemedicina”	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1. La telemedicina mejora mi acceso a los servicios de atención de salud	1		
2. La telemedicina me ahorra el tiempo de viajar a hospitales/clínicas y/o ver a un profesional de la salud	1		
3. Fue sencillo utilizar el sistema	1		
4. Fue fácil aprender a usar el sistema	1		
5. Puedo comunicarme fácilmente con el médico usando el sistema de telemedicina	1		
6. Siento que fui capaz de expresarme adecuadamente	1		
7. Usando el sistema telemedicina, puedo ver al médico como si lo estuviera viendo en persona	1		
8. Cuando cometí un error con el sistema de telemedicina, pude solucionarlo rápido y fácilmente	1		
9. Me sentí cómo comunicándome con el médico mediante el uso del sistema de telemedicina	1		
10. La telemedicina es una forma aceptable de recibir cuidados de salud	1		
11. Volvería a utilizar el sistema de telemedicina	1		
12. Estoy satisfecho con el uso del sistema de telemedicina	1		

Validador	Grado académico	Evaluación Cuantitativa	Evaluación cualitativa	Link de verificación
Quinto Grijalva Mariuxi Solanda	Maestría en gestión de los servicios de la salud	12	100%	https://www.senescyt.gob.ec/consulta-titulos-web/faces/vista/consulta/consulta.xhtml



Firmado electrónicamente por:
MARIUXI SOLANDA
QUINTO GRIJALVA

Dra. Mgtr. Quinto Grijalva Mariuxi Solanda
C.I. 0914281373
Teléfono: 0990238457
E-mail: mariuxi.quinto@09d24saludzona8.gob.ec

Preguntas del cuestionario “Factores Sociodemográficos”	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1. Cuántos años tiene? 18 – 30 años 31 – 64 años ≥ 65 años	1		
2. Cuál es su sexo? Masculino Femenino	1		
3. En qué zona se encuentra su domicilio? Urbana Rural	1		

Validador	Grado académico	Evaluación Cuantitativa	Evaluación cualitativa	Link de verificación
Quinto Grijalva Mariuxi Solanda	Maestría en gestión de los servicios de la salud	3	100%	https://www.senescyt.gob.ec/consulta-titulos-web/faces/vista/consulta/consulta.xhtml



Firmado electrónicamente por:
MARIUXI SOLANDA
QUINTO GRIJALVA

Dra. Mgtr. Quinto Grijalva Mariuxi Solanda
C.I. 0914281373
Teléfono: 0990238457
E-mail: mariuxi.quinto@09d24saludzona8.gob.ec

Ecuador, 2 de noviembre del 2022

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de los cuestionarios “Usabilidad de Telemedicina”, y “Factores Sociodemográficos”, los mismos que le mostramos a continuación, indique de acuerdo con su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, debe utilizar la siguiente escala:

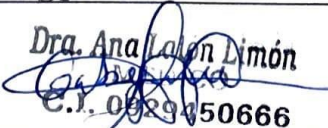
RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:
Ninguna.

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Lalon Limon Ana Gabriela
Grado Académico	Médico General
Mención	Magister en salud ocupacional
Correo electrónico	gaby.lalon@gmail.com
Firma	 Dra. Ana Lalon Limón C.I. 0929050666

Preguntas del cuestionario "Usabilidad de la Telemedicina"	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1. La telemedicina mejora mi acceso a los servicios de atención de salud	1		
2. La telemedicina me ahorra el tiempo de viajar a hospitales/clínicas y/o ver a un profesional de la salud	1		
3. Fue sencillo utilizar el sistema	1		
4. Fue fácil aprender a usar el sistema	1		
5. Puedo comunicarme fácilmente con el médico usando el sistema de telemedicina	1		
6. Siento que fui capaz de expresarme adecuadamente	1		
7. Usando el sistema telemedicina, puedo ver al médico como si lo estuviera viendo en persona	1		
8. Cuando cometí un error con el sistema de telemedicina, pude solucionarlo rápido y fácilmente	1		
9. Me sentí cómo comunicándome con el médico mediante el uso del sistema de telemedicina	1		
10. La telemedicina es una forma aceptable de recibir cuidados de salud	1		
11. Volvería a utilizar el sistema de telemedicina	1		
12. Estoy satisfecho con el uso del sistema de telemedicina	1		

Validador	Grado académico	Evaluación Cuantitativa	Evaluación cualitativa	Link de verificación
Lalon Limon Ana Gabriela	Maestría en salud ocupacional	12	100%	https://www.senescyt.gob.ec/consulta-titulos-web/faces/vista/consulta/consulta.xhtml

Dra. Ana Lalón Limón

 C.I. 0929450666

 Mgr. Lalon Limon Ana Gabriela
 C.I. 0929450666
 Teléfono: 0987131598
 E-mail: gaby.lalon@gmail.com

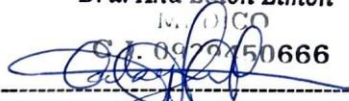
Preguntas del cuestionario "Factores Sociodemográficos"	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1. Cuántos años tiene? 18 – 30 años 31 – 64 años ≥ 65 años	1		
2.Cuál es su sexo? Masculino Femenino	1		
3. En qué zona se encuentra su domicilio? Urbana Rural	1		

Validador	Grado académico	Evaluación Cuantitativa	Evaluación cualitativa	Link de verificación
Lalon Limon Ana Gabriela	Maestría en salud ocupacional	3	100%	https://www.senescyt.gob.ec/consulta-titulos-web/faces/vista/consulta/consulta.xhtml

Dra. Ana Lalón Limón

W. O. CO

C.I. 0929450666



Mgtr. Lalón Limon Ana Gabriela

C.I. 0929450666

Teléfono: 0987131598

E-mail: gaby.lalon@gmail.com

Ecuador, 2 de noviembre del 2022

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de los cuestionarios “Usabilidad de Telemedicina”, y “Factores Sociodemográficos”, los mismos que le mostramos a continuación, indique de acuerdo con su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, debe utilizar la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial


Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:



Ninguna.

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Gavilanes Aguilar Israel Segundo
Grado Académico	Médico General
Mención	Especialista en Salud y Seguridad Ocupacional
Correo electrónico	israelgavilanes@hotmail.com
Firma	 MÉDICO C.I. 1718880311

Preguntas del cuestionario "Usabilidad de la Telemedicina"	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1. La telemedicina mejora mi acceso a los servicios de atención de salud	1		
2. La telemedicina me ahorra el tiempo de viajar a hospitales/clínicas y/o ver a un profesional de la salud	1		
3. Fue sencillo utilizar el sistema	1		
4. Fue fácil aprender a usar el sistema	1		
5. Puedo comunicarme fácilmente con el médico usando el sistema de telemedicina	1		
6. Siento que fui capaz de expresarme adecuadamente	1		
7. Usando el sistema telemedicina, puedo ver al médico como si lo estuviera viendo en persona	1		
8. Cuando cometí un error con el sistema de telemedicina, pude solucionarlo rápido y fácilmente	1		
9. Me sentí cómo comunicándome con el médico mediante el uso del sistema de telemedicina	1		
10. La telemedicina es una forma aceptable de recibir cuidados de salud	1		
11. Volvería a utilizar el sistema de telemedicina	1		
12. Estoy satisfecho con el uso del sistema de telemedicina	1		

Validador	Grado académico	Evaluación Cuantitativa	Evaluación cualitativa	Link de verificación
Gavilanes Aguilar Israel Segundo	Maestría en salud ocupacional	12	100%	https://www.senescyt.gob.ec/consulta-titulos-web/faces/vista/consulta/consulta.xhtml

Mgtr. Gavilanes Aguilar Israel Segundo
 C.I. 1718880311
 Teléfono: 0996841271
 E-mail: israelgavilanes@hotmail.com

Preguntas del cuestionario "Factores Sociodemográficos"	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1. Cuántos años tiene? 18 – 30 años 31 – 64 años ≥ 65 años	1		
2.Cuál es su sexo? Masculino Femenino	1		
3. En qué zona se encuentra su domicilio? Urbana Rural	1		

Validador	Grado académico	Evaluación Cuantitativa	Evaluación cualitativa	Link de verificación
Gavilanes Aguilar Israel Segundo	Maestría en salud ocupacional	3	100%	https://www.senescyt.gob.ec/consulta-titulos-web/faces/vista/consulta/consulta.xhtml



Mgr. Gavilanes Aguilar Israel Segundo
 C.I. 1718880311
 Teléfono: 0996841271
 E-mail: israelgavilanes@hotmail.com

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: La telemedicina para la consulta médica según factores sociodemográficos por rebrote de COVID-19 en una unidad de salud Guayaquil 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Pregunta general ¿Cuál es la percepción del uso de la telemedicina para la consulta médica por grupo etario por rebrote de COVID-19 en pacientes de IRHED de Guayaquil 2022?</p> <p>Preguntas específica 1. La telemedicina posee nivel de dificultad para su uso. 2. Escasa información de la eficacia de la telemedicina 3. Datos insuficientes de la telemedicina como alternativa a la consulta presencial</p>	<p>Objetivo general Evaluar la percepción del uso de la telemedicina para la consulta médica según factores sociodemográficos de los pacientes por rebrote de COVID-19 en IRHED de Guayaquil 2022.</p> <p>Objetivos específicos 1. Analizar el uso de la telemedicina para la consulta médica según edad de los pacientes atendidos en IRHED de Guayaquil 2022. 2. Identificar el uso de la telemedicina para la consulta médica según el sexo de los pacientes</p>	<p>La importancia de esta investigación radica en que existe escasa información actualizada sobre telemedicina en Ecuador, y tampoco existen estudios sobre las preferencias de consultas por los pacientes mediante esta modalidad de atención. Según la OMS telemedicina es: “Aportar servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico, por cualquier profesional de la salud, usando las nuevas tecnologías de la comunicación para el intercambio válido de información”, en</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre la variable telemedicina y factor sociodemográfico.</p> <p>Hipótesis específicas 1. Existe relación significativa entre las dimensiones de la variable telemedicina y el factor sociodemográfico edad. 2. Existe relación significativa entre las dimensiones de la variable telemedicina y el factor sociodemográfico sexo. 3. Existe relación significativa entre las dimensiones de la variable telemedicina</p>	<p>Variable Independiente: Telemedicina Dimensiones: • Efectividad • Facilidad de uso</p> <p>Variable dependiente: Factores Sociodemográficos Dimensiones: • Edad • Sexo • Residencia</p>	<p>Población En el caso de la población está compuesta por todos los pacientes atendidos en IRHED en el año 2022 suman un total de 120 pacientes.</p> <p>Muestra En el presente estudio la muestra estará conformada por 60 pacientes atendidos vía telemedicina</p>

<p>4. Carencia de información acerca de la satisfacción de los pacientes con la telemedicina.</p> <p>5. Interrogante de las preferencias de la consulta a través de la telemedicina.</p>	<p>atendidos en IRHED de Guayaquil 2022.</p> <p>3. Reconocer el uso de la telemedicina para la consulta médica según residencia de los pacientes atendidos en IRHED de Guayaquil 2022.</p>	<p>base a esta definición se puede decir que esta herramienta podría ser una excelente manera de facilitar el acceso al tratamiento, monitoreo y difusión de conocimientos clínicos, sin embargo, se necesitan estudios aleatorios adicionales con métodos más estrictos para reducir las incertidumbres en el uso de telemedicina basado en la evidencia. Se considera que esta modalidad tiene el potencial de complementar o incluso reemplazar a la consulta convencional con la finalidad de mejorar el sistema nacional de salud.</p>	<p>y el factor sociodemográfico residencia.</p>		
--	--	---	---	--	--



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ ESPINOZA MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "LA TELEMEDICINA PARA LA CONSULTA MÉDICA SEGÚN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS POR REBROTE DE COVID-19 EN UNA UNIDAD DE SALUD GUAYAQUIL 2022", cuyo autor es ORELLANA ECHEVERRIA YAKARTA FERNANDA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 14 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ ESPINOZA MARIBEL DNI: 03683602 ORCID: 0000-0001-5208-8380	Firmado electrónicamente por: MARIBEL24 el 29-01- 2023 17:52:39

Código documento Trilce: TRI - 0519962