



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Satisfacción del paciente atendido con telesalud versus el modelo
presencial convencional del área de odontología de un puesto de salud
de Lima, 2023

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

AUTORA:

Cevallos Nieto, Gloria (orcid.org/0000-0002-4854-0714)

ASESORES:

Dra. Rangel Magallanes, Maribel Cecilia (orcid.org/0000-0002-5862-4145)

Dr. Laguna Velazco, Jorge Gonzalo (orcid.org/0000-0002-1148-3648)

Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz (orcid.org/0000-0002-4187-106X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ
2023

Dedicatoria

A mis queridas familias. La familia adorada que formé con mi esposo y mi hijo querido; y a mi gran familia mamá, papá y hermanas. Gracias padres. Sin su orientación, apoyo y paciencia no hubiera podido lograrlo. Al Ministerio de Salud por el apoyo para realizar esta investigación y apoyarme en mi formación profesional y laboral.

Agradecimiento

Al Puesto de Salud Viña San Francisco del Ministerio de Salud por apoyarme para realizar la presente investigación. A la Universidad César Vallejo por su excelente programa de Maestría. A mis asesores Dra. Rangel Magallanes y Dr. Jorge Laguna por orientarme a realizar con mucha convicción y paciencia la presente investigación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RANGEL MAGALLANES MARIBEL CECILIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis Completa titulada: "Satisfacción del paciente atendido con telesalud versus el modelo presencial convencional del área de odontología de un puesto de salud de Lima, 2023", cuyo autor es CEVALLOS NIETO GLORIA, 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.

LIMA, 04 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RANGEL MAGALLANES MARIBEL CECILIA DNI: 21884424 ORCID: 0000-0002-5862-4145	Firmado electrónicamente por: RMRANGELR el 13- 08-2023 16:44:29

Código documento Trilce: TRI - 0640800





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CEVALLOS NIETO GLORIA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Satisfacción del paciente atendido con telesalud versus el modelo presencial convencional del área de odontología de un puesto de salud de Lima, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
CEVALLOS NIETO GLORIA DNI: 10698721 ORCID: 0000-0002-4854-0714	Firmado electrónicamente por: CCEVALLOSNI77 el 09-09-2023 19:14:47

Código documento Trilce: INV - 1306211



ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	iv
Declaratoria de Originalidad del Autor	v
Índice de Contenido	vi
Índice de Tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. Introducción	1
II. Marco Teórico	4
III. Metodología	12
3.1 Tipo y diseño de Investigación	12
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestra y muestreo	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5 Procedimientos	17
3.6 Método de análisis de datos	17
3.7 Aspectos éticos	17
IV. Resultados	19
V. Discusión	29
VI. Conclusiones	36
VII. Recomendaciones	39
Referencias	40
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Validación de Juicio de Expertos	17
Tabla 2	Datos Sociodemográficos	19
Tabla 3	Comparación del Nivel de Satisfacción de los pacientes entre el servicio de telesalud versus el servicio presencial convencional	20
Tabla 4	Comparación del Nivel de Satisfacción de los pacientes entre el servicio de telesalud versus el convencional por dimensiones	21
Tabla 5	Prueba de Normalidad	22
Tabla 6	Prueba de Hipótesis General U de Mann Whitney	23
Tabla 7	Prueba U de Mann Whitney para establecer las diferencias de la Dimensión Fiabilidad entre telesalud vs el modelo presencial	24
Tabla 8	Prueba U de Mann Whitney para establecer las diferencias de la dimensión sensibilidad entre telesalud vs el modelo presencial	25
Tabla 9	Prueba U de Mann Whitney para establecer las diferencias de la dimensión seguridad entre telesalud vs el modelo presencial	26
Tabla 10	Prueba U de Mann Whitney para establecer las diferencias de la dimensión empatía entre telesalud vs el modelo presencial	27
Tabla 11	Prueba U de Mann Whitney para establecer las diferencias de la dimensión tangibilidad entre telesalud vs el modelo presencial	28

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo comparar la satisfacción del paciente atendido con telesalud versus el modelo presencial convencional del área de odontología de un puesto de salud. La metodología fue cuantitativa, no experimental, descriptiva, y comparativa. Se consideró 69 pacientes atendidos con ambos modelos, obtenidos de un muestreo probabilístico. Los resultados descriptivos mostraron en relación a la satisfacción con telesalud un nivel alto al 40.58%, seguido por un nivel medio al 35.24% y por último el nivel bajo al 23.18% y acorde al modelo presencial convencional un nivel medio al 47.82%, seguido por un nivel alto al 29.00% y por último el nivel bajo al 23.18%. Respecto al resultado inferencial se obtuvo ligeras diferencias numéricas entre los rangos promedios para la atención por telesalud y presencial (72.08 y 66.92); en los estadísticos de contraste, se encontró un valor de $Z=-0.759$ ($Z>-1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.}=0.448$ ($p>0.05$), dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis nula, determinando que no existe diferencias significativas en la satisfacción de los pacientes atendidos con telesalud y con el modelo presencial convencional. Aunque, si existe diferencias estadísticamente significativas ($p<0.05$) en las dimensiones fiabilidad, sensibilidad, seguridad y aspectos tangibles.

Palabras clave: *Satisfacción, telesalud, modelo presencial, odontología.*

ABSTRACT

The general objective of the research was to compare the satisfaction of the patient treated with telehealth versus the conventional face-to-face model of the area of dentistry of a health post. The quantitative, descriptive and comparative methodology was used, with a non-experimental and cross-sectional design. A total of 69 patients treated with both care models were considered, obtained from a probabilistic sampling. The descriptive results showed in relation to satisfaction with telehealth a high level of 40.58%, followed by a medium level of 35.24% and finally the low level of 23.18% and according to the conventional face-to-face model a medium level of 47.82%, followed by a high level at 29.00% and finally the low level at 23.18%. Regarding the inferential result, slight numerical differences were obtained between the average ranges for telehealth and face-to-face care (72.08 and 66.92); Regarding the contrast statistics, a value of $Z=-0.759$ ($Z>-1.96$) and a significance value of $\text{sig.}=0.448$ ($p>0.05$) were found. These coefficients allowed us to accept the null hypothesis, concluding that there are no significant differences in the satisfaction of the patient treated with telehealth and with the conventional face-to-face model in the dentistry area. Although, there are statistically significant differences ($p<0.05$) in the reliability, sensitivity, security and tangible aspects dimensions.

Keywords: *Satisfaction, telehealth, face-to-face model, dentistry.*

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2023), señaló que el escenario mundial posterior a la pandemia por covid-19 plantea nuevos desafíos y oportunidades relacionados a la recuperación de los sistemas de salud. La pandemia no solo causó una crisis de salud, también causó una crisis económica, social y política, produciendo el retroceso en más de cuatro años de progreso en la erradicación de la pobreza extrema. Interrumpió los servicios de salud esenciales, lo que ha provocó una caída en la cobertura de inmunización por primera vez en una década, junto con el aumento de las muertes por tuberculosis, malaria y otras enfermedades. El cierre de las escuelas afectó a millones de niños y jóvenes, desde preescolar hasta niveles universitarios y se estima que 24 millones de alumnos corren el riesgo de no volver a las escuelas.

Las tecnologías digitales son ahora parte de nuestra vida, y la población mundial está más interconectada. La innovación, especialmente en el campo digital está sucediendo a una escala sin precedentes. Por lo tanto, las innovaciones tecnológicas y sanitarias son parte del plan para acelerar las metas relacionadas con la salud, la resiliencia y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

La Organización Mundial de la Salud (2022) define la Telesalud como el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS) para la prestación de los servicios de salud, orientación, capacitación profesional y administración de la salud. El Ministerio de Salud (2020) lanzó Teleatiendo, que promueve la atención de los pacientes mediante una llamada telefónica o mensajería instantánea. La Red Nacional de Telesalud (2020) está constituida por más de 2,600 establecimientos del MINSA, Ejército del Perú e Instituto Nacional Penitenciario. Los beneficios de la atención virtual son el descongestionamiento de los establecimientos.

En Reino Unido, Wallace et al., (2021) hallaron que, al implementar la telesalud como primera cita en el protocolo de atención, fue posible reducir el número de citas presenciales en un tercio. En Estados Unidos, Powell et al. (2017) reportaron que los usuarios de un establecimiento de la Universidad de Pensilvania señalaron conveniencia, eficiencia, comunicación, privacidad y comodidad como características principales al comparar las citas de control por video versus las citas presenciales.

Polinski et al. (2016) refirieron que los pacientes manifestaron una alta satisfacción con su experiencia en telesalud por el bajo costo, y la calidad de atención percibida, sugiriendo que la telesalud facilita el acceso a la atención. En concordancia, en Brasil, Cançado et al. (2021) manifestaron que la tendencia de reducir las intervenciones que producen aerosoles por las mínimamente invasivas ha contribuido a que la telesalud sea considerada como una herramienta necesaria porque permite ofrecer orientación y supervisión de los hábitos saludables, informar y brindar seguridad a los pacientes y sus familias y permite evaluar la necesidad de atención presencial.

En Lima, Revelo (2021), manifestó que en la atención odontológica la telesalud es accesible, brinda satisfacción al usuario y permite el ahorro de transporte, tiempo y dinero. En concordancia, Chueca (2023), refirió que el cambio realizado en todos los procesos de atenciones ambulatorias por atenciones virtuales en un hospital nivel III de Lima resultó en beneficio de los usuarios porque el acceso a la atención virtual producía un mayor flujo continuo de accesibilidad a la cita concretada. En relación, en Cajamarca, Sánchez (2022) manifestó que el 74% de los pacientes atendidos con telesalud de un centro de salud manifestó estar satisfecho y el 43.8% refirió que percibió buena calidad en la atención.

Si bien Teleatiendo nació durante la repercusión del covid-19, esta propuesta debe evocar una sostenibilidad en la línea del tiempo. El problema central en esta investigación son las dificultades afrontadas para modificar las prácticas asistenciales en un centro de nivel I-2 por la falta de equipos de tecnología e insumos y la dificultad para involucrarse del personal que prefiere las atenciones presenciales antes que las atenciones por telesalud.

Cabe precisar que la presente investigación respondió a la pregunta: ¿Cuál es el resultado comparativo de la satisfacción del paciente atendido con telesalud versus el modelo presencial convencional del área de odontología de un puesto de salud? y tuvo como problemas específicos: ¿Cuál es el resultado comparativo de la fiabilidad entre la prestación de telesalud versus el modelo presencial convencional? , ¿Cuál es el resultado comparativo de la sensibilidad entre la prestación de telesalud versus el modelo presencial convencional? , ¿Cuál es el resultado comparativo de la seguridad

entre la prestación de telesalud versus el modelo presencial convencional? , ¿Cuál es el resultado comparativo de la empatía entre la prestación de telesalud versus el modelo presencial convencional? , ¿Cuál es el resultado comparativo de la tangibilidad entre la prestación de telesalud versus el modelo presencial convencional?.

La justificación práctica se sustentó en que es importante comparar la satisfacción del paciente entre ambos modelos de atención para conocer los beneficios y dificultades percibidos por los pacientes entre ambos modelos. Benefició a los pacientes mediante la sensibilización a nivel de jefatura y de la Dirección Regional con el fin de ofrecer ambos servicios de atención de calidad. Asimismo, se justificó de manera teórica porque recogió la información con instrumentos psicométricos estandarizados internacionalmente. Finalmente, se justificó de manera metodológica porque contribuyó en el diseño y aplicación de instrumentos basados en los instrumentos estandarizados Servqual de la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA (2011) y del Telemedicine Satisfaction Questionare de Yip et al. (2003).

La investigación tuvo por objetivo general comparar la satisfacción del paciente atendido con telesalud versus el modelo presencial convencional del área de odontología de un puesto de salud de Lima, 2023 y por objetivos específicos contrastar la fiabilidad en el paciente atendido con telesalud versus el modelo presencial convencional del área de odontología de un puesto de salud de Lima, 2023. Relacionar la sensibilidad del paciente atendido con telesalud versus el modelo presencial convencional del área de odontología de un puesto de salud de Lima, 2023. Confrontar la seguridad del paciente atendido con telesalud versus el modelo presencial convencional del área de odontología de un puesto de salud de Lima, 2023. Comparar la empatía en el paciente atendido con telesalud versus el modelo presencial convencional del área de odontología de un puesto de salud de Lima, 2023. Comparar la tangibilidad en el paciente atendido con telesalud versus el modelo presencial convencional del área de odontología de un puesto de salud de Lima, 2023. La hipótesis de la investigación fue H1: Existen diferencias significativas entre la satisfacción del paciente atendido con telesalud versus el modelo presencial convencional del área de odontología de un puesto de salud.

II. MARCO TEÓRICO

Queyroux et al. (2017) evaluaron la exactitud de la teleodontología para el diagnóstico de la patología bucal. La metodología empleada fue observacional, longitudinal y comparativa. Realizaron un estudio multicéntrico de precisión diagnóstica designando al examen clínico presencial como Gold Standard. La muestra fue de 235 adultos mayores residentes de 8 casas de retiro con una edad promedio de 84 años, el 59% eran mujeres. Los pacientes fueron examinados dos veces. Primero, el cirujano dentista diagnosticaba revisando un video grabado en el hogar de ancianos y accediendo de forma remota. Segundo, el mismo cirujano dentista examinaba y diagnosticaba de manera presencial dentro de un plazo máximo de 7 días.

Los diagnósticos fueron comparados y también se comparó el número de patologías bucales. Los resultados fueron que 128 (55.4%) de los pacientes tenía patología bucal. La sensibilidad de la teleodontología para diagnosticar esta patología fue del 93.8%, la especificidad fue de 94.2%. Entre los 128 casos de patología bucal identificados por telesalud, 6 eran falsos positivos. Los exámenes bucales por teleodontología fueron más rápidos que los presenciales (12 y 20 minutos respectivamente). Se demostró que la teleodontología tiene una excelente precisión para el diagnóstico de patología bucal en adultos mayores y su uso puede permitir que los profesionales de la odontología realicen controles más continuos.

Ward et al. (2022) realizaron un estudio con el propósito de describir cómo dos programas escolares de teleodontología mejoraron el acceso a la atención en niños y adolescentes de áreas rurales. La metodología empleada fue observacional, transversal y descriptiva. Los datos fueron recopilados de dos muestras. Una muestra de 164 estudiantes de 7 escuelas preescolares y una muestra de 1467 alumnos de 57 escuelas. El 99.4% de los estudiantes recibieron un examen oral, primeramente, con una higienista dental conectada a un odontólogo a través de telesalud. Los resultados fueron que ambos servicios de telesalud reportaron que el 99% de las citas virtuales fueron satisfactoriamente completadas y demostraron que el empleo de higienistas dentales conectadas por telesalud a odontólogos para realizar los exámenes bucales mejoró el acceso a la atención en odontológica en niños de áreas rurales y provee una

forma eficiente de identificar alumnos con un alto riesgo de caries dental y permite ofrecer una estrategia valiosa para la prevención y control de las enfermedades bucales.

Cardoso et al. (2021) evaluaron los beneficios de la teleodontología para pacientes con tratamiento para cáncer oral y de cabeza y cuello. La metodología empleada fue observacional, transversal, descriptivo y bibliográfico. Seleccionaron una muestra de 23 artículos científicos de un total de 356 obtenidos de bases de datos de alto impacto referentes al manejo, control y asistencia con teleodontología durante la pandemia en pacientes con tratamiento por cáncer oral y de cabeza y cuello. Como resultado encontraron que el 78% de los pacientes prefiere esta herramienta, el 92% recomendaría las citas virtuales por videollamada y demostró la satisfacción del paciente con el uso de la teleodontología para el monitoreo durante su tratamiento para cáncer porque mejora las condiciones de vida, permite la continuidad del tratamiento odontológico, y la limitación de las citas presenciales.

Roxo-Gonçalves et al. (2023) describieron la satisfacción del paciente con EstomatoNet, un servicio en línea impulsado por profesionales cirujano-dentistas del nivel I de atención para apoyar el diagnóstico y la toma de decisiones para lesiones orales. Los datos demográficos de los pacientes y la información relacionada con sus lesiones orales y/o quejas se recuperaron de la plataforma basada en la nube del servicio. La mayoría de los pacientes eran mujeres y el 50.1% tenían entre 20 y 59 años. El 96.5% de los solicitantes consideraron generalmente el servicio muy satisfactorio/satisfactorio. Se evitó la derivación del 37.3% de los pacientes a un servicio de salud más especializado.

Barriga et al. (2022) describieron y compararon la satisfacción del beneficiario y del profesional de salud con el servicio de telesalud de un Hospital de nivel III. Estudios anteriores mostraron alta satisfacción del paciente, con una variación entre 68% a 100%. El estudio fue observacional, descriptivo y comparativo. Para la satisfacción del personal, utilizaron la encuesta de Glaser y para la satisfacción del paciente utilizó el Telemedicine Satisfacción Questionnaire (TSQ) desarrollado por Yip et al. (2003). Examinaron una muestra de 377 pacientes y el total del personal de salud. Precisaron que la atención se realiza principalmente por llamada telefónica. Los resultados mostraron que, el número de expertos de la salud satisfechos con telesalud es mayor

que el de médicos (72.5% vs 18.3%), y el 77.6% de los beneficiarios está satisfecho con el servicio. De los pacientes satisfechos, el 76.5% fueron mujeres. En cuanto al nivel de madurez de implementación de telesalud, los aspectos normativos y la preparación organizacional se encuentran en etapa avanzada, mientras que, la categoría de conocimiento especializado sobre telesalud predominó el nivel nulo, el nivel de madurez de esta herramienta se encuentra orientado más hacia el nivel nulo.

A lo largo de los años en el país se han ido implementando normativas con el fin de alinearlos a ciertos criterios técnicos y tener una base legal para poder implementar el servicio de telesalud. En la Resolución Ministerial 009-2003/MTC (2003) del Ministerio de Transportes y Comunicaciones se crea una Comisión Nacional de Telesanidad que da pie a la creación del Plan Nacional de Telesalud del Ministerio de Transportes y Comunicaciones en el D.S. 028-2005/MTC (2005), actualizado con la Norma Técnica de Telesalud del Ministerio de Salud R.M. 365-2008/MINSA (2008).

Asimismo, la Ley 29904-2015/MTC (2015) sobre la Promoción de la Red de fibra óptica del Ministerio de Transportes y Comunicaciones dio pie a la creación de la Resolución Ministerial 116-2020/MINSA (2020) del Ministerio de Salud para la implementación y desarrollo de Telesalud. Finalmente, el Ministerio de Salud emite el Plan Nacional de Telesalud en la Resolución Ministerial N°1010-2020-MINSA (2020) donde establece la normativa vigente para la ejecución de los procesos de telesalud en los centros de salud del país.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (2016), la dificultad de la implementación de telesalud en los establecimientos de salud se debe más al impacto que tiene en los procesos asistenciales. Recomienda humanizarla para mejorar la relación médico-paciente. Este proceso de salud prestado con apoyo tecnológico puede generar la percepción de un proceso no “normal”, porque implica cambios en el desarrollo de los procesos asistenciales. La telesalud es una alternativa y, al mismo tiempo, una actividad complementaria del proceso asistencial.

Para evaluar un proyecto de telesalud es necesario conocer las limitaciones del proyecto y plantear las estrategias para solucionarlas. Debe evaluarse el rendimiento, la satisfacción de pacientes, la calidad del servicio ofrecido, también debe medirse la aceptación por parte de los pacientes y su sostenibilidad. Los indicadores deben

evaluar el nivel de aceptación, el acceso, adaptación, la fiabilidad y la capacidad tecnológica, entre otros. En etapas iniciales de ejecución del servicio, la evaluación debería darse sobre la optimización del proceso y de los beneficios sociales y económicos. Consuegra (2021) refirió que un criterio también es la disminución en los tiempos de espera. Debe evaluarse el costo-beneficio y costo-utilidad considerando: el ahorro de tiempo y de dinero. La evaluación debe enfocarse en demostrar los beneficios de la telesalud frente a la prestación de los servicios con el modelo presencial convencional.

Determinar la satisfacción de los beneficiarios atendidos con telesalud mejora la operación del programa. Hajesmaeel-Gohari y Bahaadinbeigy (2021) refirieron que seleccionar el cuestionario estandarizado internacionalmente para evaluar un propósito del servicio de telesalud puede ser desafiante. Yip et al. (2003) desarrollaron el cuestionario Telemedicine Satisfaction Questionnaire (TSQ) para la evaluación de la satisfacción del paciente con la prestación de telemedicina. Las dimensiones del instrumento son: calidad de la atención prestada, similitud con el encuentro cara a cara y percepción de la interacción.

Charavet et al. (2023) compararon la satisfacción del paciente y de los profesionales de la ortodoncia después de una consulta estándar en persona versus una teleconsulta ortodóntica remota videoasistida. Se realizó un ensayo controlado aleatorio con 60 pacientes, 30 recibieron una consulta en persona y 30 recibieron una teleconsulta. Los pacientes y los profesionales completaron cuestionarios después de la experiencia. Los resultados fueron que la satisfacción general del paciente fue comparable entre los dos grupos, pero los profesionales informaron una satisfacción general significativamente mayor después de la consulta en persona.

Los autores concluyeron que la teleortodoncia puede ser una aproximación interesante y complementaria a una cita en persona, pero no debe convertirse en un enfoque sistemático. Los resultados hallados en ambos grupos fueron: La tasa de respuesta fue del 100% entre los pacientes. La satisfacción general fue comparable entre el grupo de control con una consulta clásica cara a cara (9.21 ± 1.3) y el grupo de prueba con una teleconsulta (8.69 ± 1.9) ($p = 0.23$). La calidad de la comunicación con el clínico fue calificada con 9.28 ± 1.2 en el grupo de control en comparación con

9.16 ± 1.5 en el grupo de prueba. La diferencia entre los dos grupos no fue estadísticamente significativa ($p = 0.74$).

Asimismo, en cada grupo, uno de cada 30 pacientes informó que no entendió completamente las explicaciones, por lo que no hubo diferencia entre los dos grupos. Finalmente, el 96.7% de los pacientes en el grupo atendido presencialmente consideró que la consulta cara a cara era confidencial. Todos los pacientes en el grupo de prueba consideraron que la videoconsulta era confidencial. El 10.3% de los pacientes en el grupo de prueba no recomendaría una consulta remota a un amigo.

El 17.2% de los pacientes no desearía repetir esta primera teleconsulta ortodóncica, ni tampoco repetir la experiencia en una consulta ortodóncica de seguimiento. Entre ellos, el 100% consideraba que el contacto cara a cara con el profesional es esencial durante una consulta. Finalmente, la satisfacción de los pacientes con el uso de la tecnología fue calificada con un promedio de 8.4 ± 2.2 . La calidad de la comunicación con el paciente fue de 9.83 ± 0.4 después de la consulta en el grupo de control en comparación con 8.1 ± 1.8 después de la consulta en el grupo de prueba.

La diferencia entre ambos grupos fue estadísticamente significativa ($p < 0.01$). Además, mientras que se pudo establecer un diagnóstico clínico claro y definitivo durante todas las consultas cara a cara, esto no fue posible para el 53.3% de los casos durante la consulta remota. Sin embargo, en el 87.5% de los casos, este último procedimiento fue suficiente para determinar si el paciente necesitaba investigaciones adicionales (radiografías/modelos dentales/fotos). La duración promedio de la teleconsulta fue de 12.14 ± 3.1 minutos en comparación con 14.47 ± 1.9 minutos para la consulta cara a cara. La diferencia estadística entre ambos grupos fue significativa ($p < 0.01$). Además, se presentaron problemas técnicos en el 23.3% de las teleconsultas.

Sánchez (2022) realizó una investigación sobre la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el servicio de telesalud de un establecimiento nivel I. La muestra estuvo compuesta por 73 usuarios del servicio de telesalud y se utilizó una metodología descriptiva, correlacional y transversal. Los resultados mostraron una relación significativa ($p < 0.001$) entre la calidad de atención y la

satisfacción del usuario de telesalud, donde el 74% de los pacientes se encontró satisfecho y el 43.8% determinó que la calidad de atención es buena.

En relación a la satisfacción del paciente con el modelo presencial convencional en odontología, Amorim et al. (2019) investigaron la causa de las diferencias entre la satisfacción de los beneficiarios de los servicios públicos de salud bucal y el perfil sociodemográfico. Además de la calidad del servicio de modalidad presencial convencional. La muestra incluyó a 37,262 usuarios y se evaluaron diferentes variables sociodemográficas. Los resultados mostraron que el 65.51% de los beneficiarios informaron estar satisfechos con el servicio de salud bucal de modalidad presencial. La satisfacción fue mayor entre aquellos mayores de 20 años y beneficiarios del Programa Bolsa Familia, y menor entre los usuarios con un mayor nivel de escolaridad y aquellos que informaron estar empleados.

Lara-Alvarez et al. (2020) realizaron un estudio observacional, transversal y descriptivo para evaluar la satisfacción del paciente en un establecimiento odontológico de un Hospital nivel II. La muestra incluyó 702 pacientes. Los resultados fueron que el 88,6% de pacientes estaban insatisfechos con el servicio odontológico presencial de un hospital nivel II. La frecuencia de satisfacción en la dimensión fiabilidad fue de 50.80%, en sensibilidad fue de 30.88%, en seguridad fue de 45.98%, en empatía fue de 33.56% y en tangibilidad fue de 32.26%

En cuanto a la fundamentación teórica de los estudios de satisfacción, Sánchez (2022) refiere que se basa en la teoría de calidad de atención propuesto por Parasuraman (1985) que define a la calidad como la discrepancia entre la percepción y la expectativa del consumidor, entre lo que espera y lo recibido. Medimos la Calidad a través de la satisfacción del usuario. De la diferencia entre lo esperado y lo ofrecido, se derivan vacíos que son los principales obstáculos que impiden a los pacientes percibir la provisión de las prestaciones con la calidad suficiente. Esta teoría explica lo importante que es cuantificar y medir la satisfacción del paciente con el fin de lograr la percepción de buena calidad.

La percepción es esencial para evaluar la satisfacción de los consumidores con la calidad del servicio, según Vargas et al. (2013). Los usuarios toman decisiones apoyados en lo que perciben, más que en la realidad objetiva. La percepción se divide

en dos tipos: intrínsecas al producto o servicio y extrínsecas, como la imagen de la organización. La percepción es un proceso mediante el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos del mundo que lo rodea.

Pena et al. (2013) refirieron que el modelo de evaluación de la calidad propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry se basa en medir el grado de satisfacción de los usuarios mediante un análisis de las expectativas y percepciones de los pacientes por medio de cinco dimensiones: la fiabilidad es la habilidad para implementar el servicio de una manera segura y eficiente, el proveedor debe cumplir con lo prometido. La sensibilidad es la habilidad de atender voluntariamente a los usuarios, prestando un servicio de manera atenta, con precisión y rapidez de respuesta. Es la habilidad de brindar el servicio con prontitud. La seguridad es la habilidad de los profesionales de brindar confianza en la atención realizada. La empatía, es la habilidad de comprender y atender las necesidades de los pacientes. La tangibilidad alude a la realidad y se identifica con la realidad concreta de las oficinas, hardware, recursos de correspondencia, limpieza, orden, etc.

La empatía, comunicación activa y asertividad son habilidades necesarias en la práctica médica, según Maza-de la Torre et al. (2023). Estas habilidades son indispensables para mantener y fortalecer la relación médico-paciente, fomentando su bidireccionalidad, centrarse en su carácter educativo, de retroalimentación y atención mutua. La empatía es esencial en la relación médico-paciente, tiene tres componentes: cognitivo, comprensión y comunicación. Existen múltiples estudios que relacionan una mayor empatía, comunicación y relación médico-paciente con una mejor competencia clínica.

La relación médico-paciente ha sido criticada por algunos autores debido a la relación vertical ejercida por algunos médicos, lo que ha generado sentimientos de frustración en ambos. Para abordar esta situación, se ha desarrollado la atención centrada en el paciente, que identifica a los pacientes como socios y los hace corresponsables al participar en la planificación de sus cuidados. Al enfocarse en la aplicación de estas pautas, se puede lograr una mayor satisfacción en la relación médico-paciente, mejores resultados y satisfacción profesional, y una reducción del estrés y el síndrome de desgaste. Las habilidades de comunicación, la escucha, la

empatía y la motivación son fundamentales y se ha evaluado su impacto a largo plazo en la disminución de indicadores negativos como ingresos hospitalarios y complicaciones.

La R.M. 527-2011/MINSA (2011) establece el marco legal que norma la aplicación del instrumento Servqual en los establecimientos de salud del MINSA, este instrumento creado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) refiere que la percepción del ser humano propia, normal o intelectual, se basa en diversas características del individuo como sus cualidades morales y sociales, sus requisitos individuales y la propia asociación de bienestar. La calidad del servicio ofrecido puede ser definida como la discrepancia entre los supuestos versus la realidad. Para la optimización del servicio debe tomarse en cuenta la expectativa del cliente de acuerdo a sus necesidades en el intento de cubrirlas.

Konerding et al. (2019) crearon el cuestionario universal corto de satisfacción del paciente basado en el instrumento Servqual de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) el cual recoge únicamente las percepciones porque son las particularidades objetivas que conciernen a la satisfacción y es necesario emplear una encuesta de fácil aplicación. Asimismo, puede aplicarse en diferentes contextos y en diferentes países.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

3.1.1 Tipo de Investigación

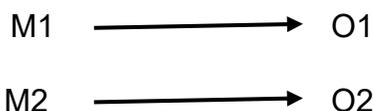
Básica, cuantitativa, descriptiva y comparativa. Arias y Covinos (2021) refieren que la utilidad de la investigación básica es servir de base teórica para otras investigaciones. El alcance descriptivo recoge la información actualizada sobre el objeto de investigación, mide las características de la variable. Observa, describe y fundamenta varios aspectos. La variable no se manipula, tampoco existe la búsqueda de causa efecto y no podemos suponer las influencias de alguna variable. Nos limitamos a recoger la información. Estos estudios generalmente son de una variable. Según Kittur (2023) un estudio es cuantitativo cuando emplea un conjunto de datos y se analizan para medir, estimar y dar respuesta al problema de la investigación y realizar la prueba de hipótesis.

3.1.2 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, descriptivo y transversal. Manterola y Otzen (2014) refieren que en la investigación observacional o no experimental las variables del estudio son examinadas en su contexto natural, no interviene en el comportamiento de ninguna variable. Asimismo, el diseño transversal recopila y analiza los datos de las variables en un periodo de tiempo y un lugar especificado y por una sola vez según Manterola et al. (2023).

Figura 1:

Esquema de investigación



Dónde:

M1 y M2: Muestra

O1 y O2: Observaciones de la muestra.

3.2 Variables y Operacionalización

Variable: Satisfacción del Paciente.

- **Definición Conceptual**

Massip et al. (2008) refieren que la satisfacción es la representación de la percepción del paciente definido por la realización o no realización de las expectativas que espera recibir.

- **Definición Operacional**

La información sobre la satisfacción del paciente atendido con telesalud se obtuvo de la aplicación del Cuestionario de satisfacción del paciente atendido con telesalud basado en el instrumento estandarizado Telemedicine Satisfaction Questionnaire de Yip et al. (2003). Posee 20 ítems distribuidos en 5 cinco dimensiones: fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y tangibilidad.

Asimismo, la satisfacción del paciente con el modelo presencial convencional se obtuvo con la aplicación del Cuestionario de satisfacción del paciente atendido con el modelo presencial convencional basado en el instrumento Servqual Modificado de la RM 527-2011/MINSA-Ministerio de Salud (2011). Posee 20 ítems distribuidos en 5 cinco dimensiones: fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y tangibilidad.

- **Indicadores**

Habilidad, ejecución, servicio, rapidez, diligencia, disposición, ayuda, confianza, cortesía, profesionalismo, credibilidad, confianza, comunicación, acceso, comprensión.

- **Escala de Medición**

Cualitativa nominal. 1=Muy de acuerdo, 2=De acuerdo, 3=Neutro, 4=En desacuerdo, 5=Muy en desacuerdo. Satisfecho (muy de acuerdo y de acuerdo). No satisfecho (neutral, en desacuerdo y muy en desacuerdo).

3.3 Población, Muestra y Muestreo

3.3.1 Población

Pacientes del Puesto de Salud Viña de San Francisco atendidos con telesalud y con el modelo presencial convencional entre el 1 de enero al 25 de junio del presente año 2023. Cabe precisar que la atención por telesalud se realiza con llamada telefónica y la atención se registra en la plataforma Teleatiendo. En el servicio de odontología todas las atenciones con telesalud se realizaron en pacientes que previamente recibieron atención presencial por urgencia o exámenes clínicos de control. Principalmente se utiliza el telemonitoreo. Se registraron un total 458 atenciones correspondientes al servicio de odontología en teleatiendo, brindando un total de 268 pacientes atendidos sin discriminación por sexo, religión o nivel socioeconómico. La falta de acceso a un teléfono celular es un factor de exclusión para la atención por telesalud. Cabe precisar que las atenciones a los pacientes niños y adolescentes son realizadas a través de los padres o apoderados. Novosel (2023) refiere que una población es el número total de aspectos que tienen algo en común. Pueden ser objetos, animales, etc.

- **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes atendidos con Teleatiendo y el modelo presencial convencional.
- Pacientes mayores de 18 años
- Padres de niños entre 0 a 11 años.
- Padres de adolescentes entre 12 y 17 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes con celular o teléfono fijo óptimos que aceptaron responder la encuesta.

- **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes que no han sido atendidos con Teleatiendo,
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con habilidades especiales (sordomudos, con síndrome de Down).
- Pacientes sin celular ni teléfono fijo.
- Pacientes que no reciben llamadas ni mensajes por suspensión o bloqueo de la línea.

3.3.2 Muestra

Es una porción representativa de la población y debe estar enfocada en la selección correcta del número de participantes que tengan relevancia para lo que queremos investigar de acuerdo a Patino y Ferreira (2016).

3.3.3 Muestreo

Se aplicó el muestreo probabilístico y aleatorio simple. Para Novosel (2023) es un método que utiliza la selección al azar, es decir que, todos los integrantes de una población tendrán igual posibilidad de ser seleccionados.

3.3.4 Unidad de Análisis

Paciente del Puesto de Salud Viña de San Francisco atendido en el servicio de odontología con ambos modelos de atención: Telesalud y el modelo presencial convencional. Cabe precisar que la técnica más usada es el telemonitoreo a los pacientes continuadores en el servicio.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

- **Técnica:** Encuesta.

Según Feria et al. (2020) la encuesta proporciona información de las personas seleccionadas para el estudio sobre sus opiniones o percepciones. Se realizó en persona y vía telefónica.

- **Instrumento:** Cuestionario.

Para Cedillo y Yáñez (2001) es un instrumento de recolección de datos que presenta preguntas y respuestas organizadas para conducir a diferentes resultados. No existen respuestas correctas o incorrectas. Se aplica en una población conformada por personas. Las preguntas se realizan de forma sucinta y deben formularse de manera sencilla. Los estandarizados cuentan con normas establecidas para su aplicación.

- **Instrumento 1**

Para evaluar la satisfacción del paciente atendido con telesalud se aplicó un cuestionario corto de satisfacción con telesalud que es una adaptación del cuestionario Telemedicine Satisfaction Questionnaire creado por Yip et al. (2003) a un cuestionario corto de satisfacción basado en el instrumento Servqual de la RM 527-2011/MINSA-

Ministerio de Salud (2011). Contiene 20 preguntas y para su estimación utiliza una escala de Likert que va desde muy de acuerdo (1 punto) hasta muy en desacuerdo (5 puntos). También se registró el motivo de consulta y las variables sociodemográficas: sexo, seguro de salud, grado de instrucción y acceso a Internet. El instrumento explora las 5 dimensiones del instrumento Servqual creado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988): Fiabilidad, Sensibilidad, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles.

- **Instrumento 2**

Para medir la satisfacción del paciente con el modelo presencial convencional se empleó el Cuestionario corto de satisfacción del paciente modificado por la autora del Instrumento Servqual de la RM 527-2011/MINSA-Ministerio de Salud (2011) que toma en cuenta sólo las percepciones del paciente porque son las características objetivas que afectan la satisfacción y es menester emplear una encuesta de satisfacción de fácil aplicación. Contiene 20 preguntas, la misma escala del instrumento 1 y también explora las 5 dimensiones del instrumento Servqual creado por Parasuraman et al. (1988).

- **Validación y Confiabilidad**

Los instrumentos fueron validados por un panel de expertos y de acuerdo a Ventura (2021) se valoró su confiabilidad desde un conjunto de datos que incluyeron el alfa de Cronbach. El primer instrumento de medición para satisfacción con telesalud alcanzó un resultado de 0,882, lo que significó una confiabilidad buena. Asimismo, el segundo instrumento de medición para Satisfacción con el modelo presencial convencional alcanzó un resultado de 0,878, lo que significó una confiabilidad buena. Por lo tanto, se concluye que la consistencia interna de los instrumentos fue aceptable y procedió su aplicación. Asimismo, se realizó un procedimiento estadístico denominado validez de constructo en el cual se determinó que los reactivos obtienen un puntaje de distribución de respuestas mayor al 0.20 lo cual lo hace válido.

Tabla 1*Validación de Juicio de Expertos*

Instrumento	N°	Apellidos y nombres	Especialidad	Opinión
Satisfacción telesalud	1	Carlos Miguel Ureta Rivero	Dr. en Salud Pública	Aplicable
Satisfacción modelo presencial	2	Obsalon Manco Malpica	Mg. En Administración de los Servicios de Salud	Aplicable
	3	Marcela Beatriz Aguirre Yanac	Mg. en Gestión de los Servicios de Salud	Aplicable

3.5 Procedimientos

Se procedió a remitir una carta de presentación de la Universidad Cesar Vallejo dirigida al Coordinador del Equipo Técnico del Puesto de Salud Viña San Francisco para solicitar la autorización y el consentimiento informado de la institución para la aplicación de los instrumentos.

3.6 Método de Análisis de Datos

Estuvo basado en el método descriptivo. Se realizó el análisis de los datos obtenidos con el software IBM SPSS Statistics V0.26 y se obtuvieron las tablas de comparación estadística inferencial de las cinco dimensiones de la variable satisfacción.

3.7 Aspectos Éticos

Granada (2012) refiere que los ideales éticos crean conciencia sobre las acciones humanas. Se aplicaron los siguientes principios éticos fundamentales:

- **Principio de Beneficencia**

La investigación estuvo orientada a crear beneficio para los participantes y para

la comunidad en general. La población se benefició porque el presente trabajo garantizó la mejora de la calidad de la prestación de telesalud y del modelo presencial.

- **Principio de no Maleficencia**

A cada participante se le explicó que su participación no implica un riesgo a su salud o integridad física o emocional. Para las éticas del cuidado, el centro de la calidad de atención son las interacciones humanas.

- **Principio de Autonomía**

Es el respeto al libre albedrío de los usuarios de participar en la resolución de la encuesta del presente estudio. Se valoraron sus opiniones.

- **Principio de Justicia**

Se trató de que la investigación fuera en lo posible equitativa y brindó igual oportunidad de participación a los usuarios. A todos los participantes por igual se les explicó el objetivo de la investigación y la contribución que realizó la encuesta en la mejora del servicio de telesalud.

IV. RESULTADOS:

Resultados Descriptivos

Tabla 2

Datos Sociodemográficos

Datos Sociodemográficos		N	%
Sexo	Femenino	54	78.27%
	Masculino	15	21.73%
Tipo de seguro	SIS	52	75.37%
	ESSALUD	7	10.14%
	Ninguno	10	14.49%
Grado de instrucción	Primaria	16	23.20%
	Secundaria	30	43.47%
	Superior	23	33.33%
Uso de Internet	Ilimitado	6	8.70%
	Prepago	45	65.21%
	Sin Acceso	1	1.44%
	Post pago	4	5.80%
	Wifi solo en casa	13	18.85%

En cuanto a las atenciones del área de odontología. Se pudo verificar que: El 78.27% son mujeres y el 21.73% son varones. El tipo de seguro que tiene la población es en un 75.37% SIS, un 10.14% Essalud y un 14.49% no tiene ningún seguro. Asimismo, el grado de instrucción de la población se compone por un 33.33% con estudios superiores, un 43.47% con secundaria completa y un 23.20% con primaria completa. Por último, en cuando al acceso a internet un 65.21% de la población usa un medio prepago, un 18.85% solo tiene internet en casa, un 8.70% tiene acceso ilimitado a internet en todo momento, un 5.80% tienen un servicio post pago y finalmente un 1.44% no tiene acceso a internet.

Tabla 3

Comparación del Nivel de Satisfacción de los pacientes entre el servicio de telesalud vs el servicio presencial convencional

Nivel de satisfacción	Servicio de telesalud presencial		Servicio convencional	
	f	%	f	%
Bajo	16	23.18%	16	23.18%
Medio	25	36.24%	33	47.82%
Alto	28	40.58%	20	29.00%
Total	69	100%	69	100%

En la tabla 3, se compararon los niveles de satisfacción del paciente atendido con telesalud versus el modelo convencional, donde la satisfacción con el servicio de telesalud es representada por un nivel alto al 40.58%, seguido por un nivel medio al 35.24% y por último el nivel bajo al 23.18% versus el servicio convencional representado por un nivel medio al 47.82%, seguido por un nivel alto al 29.00% y por último el nivel bajo al 23.18%.

Tabla 4

Comparación del Nivel de Satisfacción de los pacientes entre el servicio de telesalud vs el convencional por dimensiones

		Fiabilidad		Sensibilidad		Seguridad		Empatía		Aspectos tangibles	
Nivel		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Telesalud	Bajo	12	17.39%	29	42.03%	36	52.17%	19	27.54%	7	10.14%
	Medio	34	49.28%	36	52.17%	33	47.83%	50	72.46%	30	43.48%
	Alto	23	33.33%	4	5.80%	0	0.00%	0	0.00%	32	46.38%
	Total	69	100%		100%		100%		100%		100%
		Fiabilidad		Sensibilidad		Seguridad		Empatía		Aspectos tangibles	
Nivel		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Convencional	Bajo	27	39.13%	13	18.84%	20	28.99%	20	28.99%	13	18.84%
	Medio	40	57.97%	41	59.42%	44	69.77%	49	62.32%	46	66.67%
	Alto	2	2.90%	15	21.74%	5	1.25%	6	8.70%	10	14.49%
	Total	69	100%		100%		100%		100%		100%

En la Tabla 4, se compararon los niveles de satisfacción de los pacientes sobre el servicio de telesalud versus el convencional por dimensiones, donde en la dimensión fiabilidad lo podemos ver telesalud representado por un 49.28% en nivel medio versus el convencional por un 57.97% en nivel medio, en la dimensión sensibilidad podemos ver telesalud representado por un 52.17% en nivel medio versus el convencional por un 59.42% en nivel medio, en la dimensión seguridad podemos ver representado telesalud por un 52.17% en nivel bajo versus el convencional representado por un 69.7% en nivel medio, en la dimensión empatía podemos ver telesalud representado por un 72.46% en nivel medio versus el convencional representado por un 62.32% en nivel medio y en la dimensión aspectos tangibles lo podemos ver telesalud representado por un 46.38% en nivel alto y el convencional representado por un 66.67% en nivel medio.

Resultados Inferenciales

Prueba de Normalidad

Para dicho procedimiento se utilizó la prueba de Kolmogorov de Smirnov que determina la distribución de los datos en la curva de la normalidad en muestras grandes (mayores a 50) según Mishra et al. (2019). Sobre ello, la prueba permitió establecer si la prueba de hipótesis se realiza con estadísticos paramétricos ($p > 0.05$) o no paramétricos ($p < 0.05$). Los resultados se mostraron en la siguiente tabla:

Tabla 5

Prueba de Normalidad

	Estadístico	gl	Sig.
Satisfacción del cliente - Telesalud	.100	69	.084
Fiabilidad - Telesalud	.179	69	.000
Sensibilidad - Telesalud	.188	69	.000
Seguridad – Telesalud	.203	69	.000
Empatía – Telesalud	.173	69	.000
Tangibilidad – Telesalud	.140	69	.002
Satisfacción del cliente - Presencial	.088	69	.200
Fiabilidad – Presencial	.198	69	.000
Sensibilidad - Presencial	.112	69	.033
Seguridad – Presencial	.200	69	.000
Empatía – Presencial	.144	69	.001
Tangibilidad – Presencial	.126	69	.008

*Nota: **.* Datos obtenidos del programa Spss.

En la tabla 5, se observó que no en todos los casos los puntajes (grupos) alcanzan un coeficiente de significancia mayor a 0.05 ($p < 0.05$), esto quiere decir, que la muestra no se distribuyó de manera normal. Por consiguiente, para realizar el análisis de comparar las medias de dos muestras de libre distribución se utilizó estadísticos no paramétricos de acuerdo a Grech y Calleja (2018).

- **Prueba de Hipótesis**

Las hipótesis del estudio fueron puestas a prueba mediante la utilización de estadísticas no paramétricas U de Mann-Whitney, la cual es idónea para comparar dos muestras independientes de distribución no normal según Lawner y Knapp (2008). Para dicho propósito, se usó la siguiente regla de decisión:

$p < 0.05$ = Se rechaza H_0 , existen diferencias significativas.

$p > 0.05$ = Se acepta H_0 , no existen diferencias significativas.

- **Hipótesis General**

H_0 : No existe diferencias significativas en la satisfacción de los pacientes atendidos con telesalud y con el modelo presencial convencional en el área de odontología de un puesto de salud.

H_a : Existe diferencias significativas en la satisfacción de los pacientes atendidos con telesalud y con el modelo presencial convencional en el área de odontología de un puesto de salud

Tabla 6

Prueba U de Mann Whitney para establecer las diferencias de la satisfacción del paciente atendido con telesalud y con el modelo presencial

Grupo	Rangos			Estadísticos de contraste	
	N	Rango promedio	Suma de rangos		
				U de Mann-Whitney	2202,500
Telesalud	69	72.08	4973.50		
Presencial	69	66.92	4617.50	W de Wilcoxon	4617,500
Total	138			Z	-.759
				Sig. asintótica(bilateral)	.448

En la tabla 6, se presentaron los resultados sobre la comparación de las diferencias en la satisfacción de los pacientes atendidos con telesalud y de manera presencial. Donde se observó que existe ligeras diferencias numéricas entre los rangos promedios para la atención por telesalud y presencial (72.08 y 66.92); en lo que respecta a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de $Z = -0.759$ ($Z > -1.96$) y

un valor de significancia de sig.=0.448 ($p>0.05$), dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis nula, determinando que no existe diferencias significativas en la satisfacción de los pacientes atendidos con telesalud y con el modelo presencial convencional en el área de odontología de un puesto de salud.

- **Hipótesis Específica 1**

H0: No existe diferencias significativas en la dimensión fiabilidad de la prestación con telesalud y el modelo presencial convencional.

Ha: Existe diferencias significativas en la dimensión fiabilidad de la prestación con telesalud y el modelo presencial convencional.

Tabla 7

Prueba U de Mann Whitney para establecer las diferencias de la dimensión fiabilidad entre telesalud versus el modelo presencial

Grupo	Rangos			Estadísticos de contraste	
	N	Rango promedio	Suma de rangos		
				U de Mann-Whitney	1368.500
Telesalud	69	84.17	5807.50		
Presencial	69	54.83	3783.50	W de Wilcoxon	3783.500
Total	138			Z	-4.357
				Sig. asintótica(bilateral)	.000

En la tabla 7, se presentaron los resultados sobre la comparación de las diferencias en la dimensión fiabilidad en pacientes atendidos con telesalud y de manera presencial. Donde se observó que existen diferencias numéricas entre los rangos promedios para la atención por telesalud y presencial (84.17 y 54.83), mostrando mayores puntuaciones en el grupo de telesalud; en lo referente a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de $Z=-4.357$ ($Z<-1.96$) y un valor de significancia de sig.=0.000 ($p<0.05$), dichos coeficientes permitieron rechazar la hipótesis nula, estableciendo que existe diferencias significativas en la dimensión fiabilidad de la prestación con telesalud y el modelo presencial convencional.

- **Hipótesis Específica 2**

H0: No existe diferencias significativas en la dimensión sensibilidad de la atención de telesalud y el modelo presencial convencional.

Ha: Existe diferencias significativas en la dimensión sensibilidad de la atención de telesalud y el modelo presencial convencional.

Tabla 8

Prueba U de Mann Whitney para Establecer las Diferencias de la Dimensión Sensibilidad entre Telesalud versus el Modelo Presencial

Grupo	Rangos			Estadísticos de contraste	
	N	Rango promedio	Suma de rangos		
				U de Mann-Whitney	1515.000
Telesalud	69	56.96	3930.00		
Presencial	69	82.04	5661.00	W de Wilcoxon	3930.000
Total	138			Z	-3.713
				Sig. asintótica(bilateral)	.000

En la tabla 8, se describieron los resultados sobre el análisis de las diferencias en la dimensión sensibilidad en pacientes atendidos con telesalud y de manera presencial. Donde se observó que existen diferencias numéricas entre los rangos promedios para la atención por telesalud y presencial (56.96 y 82.04), mostrando mayores puntuaciones en el grupo presencial; en cuanto a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de $Z = -3.713$ ($Z < -1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.} = 0.000$ ($p < 0.05$), dichos coeficientes permitieron rechazar la hipótesis nula, estableciendo que existe diferencias significativas en la dimensión sensibilidad de la prestación con telesalud y el modelo presencial convencional.

- **Hipótesis Específica 3**

H0: No existe diferencias significativas en la dimensión seguridad de la prestación de telesalud y el modelo presencial convencional.

Ha: Existe diferencias significativas en la dimensión seguridad de la prestación de telesalud y el modelo presencial convencional.

Tabla 9

Prueba U de Mann Whitney para Establecer las Diferencias de la Dimensión Seguridad Entre Telesalud versus el Modelo Presencial

Grupo	Rangos			Estadísticos de contraste	
	N	Rango promedio	Suma de rangos		
				U de Mann-Whitney	1656.000
Telesalud	69	59.00	4071.00		
Presencial	69	80.00	5520.00	W de Wilcoxon	4071.000
Total	138			Z	-3.149
				Sig. asintótica(bilateral)	.002

En la tabla 9, se describieron los resultados sobre el análisis de las diferencias en la dimensión seguridad en pacientes atendidos con telesalud y de manera presencial. Donde se observó que existen diferencias numéricas entre los rangos promedios para la atención por telesalud y presencial (59.00 y 80.00), mostrando mayores puntuaciones en el grupo presencial; en cuanto a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de $Z=-3.149$ ($Z<-1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.}=0.002$ ($p<0.05$), dichos coeficientes permitieron rechazar la hipótesis nula, estableciendo que existe diferencias significativas en la dimensión seguridad de la prestación con telesalud y el modelo presencial convencional.

- **Hipótesis Específica 4**

H0: No existe diferencias significativas en la dimensión empatía de la atención de telesalud y el modelo presencial convencional.

Ha. Existe diferencias significativas en la dimensión empatía de la atención de telesalud y el modelo presencial convencional.

Tabla 10

Prueba U de Mann Whitney para Establecer las Diferencias de la Dimensión Empatía entre Telesalud versus el Modelo Presencial

Grupo	Rangos			Estadísticos de contraste	
	N	Rango promedio	Suma de rangos		
				U de Mann-Whitney	2060.500
Telesalud	69	74.14	5115.50		
Presencial	69	64.86	4475.50	W de Wilcoxon	4475.500
Total	138			Z	-1.384
				Sig. asintótica(bilateral)	.166

En la tabla 10, se presentaron los resultados sobre la comparación de las diferencias en la dimensión empatía en pacientes atendidos con telesalud y de manera presencial. Donde se observó que existen ligeras diferencias numéricas entre los rangos promedios para la atención por telesalud y presencial (74.14 y 64.86), mostrando mayores puntuaciones en el grupo de telesalud; en lo referente a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de $Z=-1.384$ ($Z>-1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.}=0.166$ ($p>0.05$), dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis nula, determinando que no existe diferencias significativas en la dimensión empatía de la atención de telesalud y el modelo presencial convencional.

- **Hipótesis Especifica 5**

H0: No existe diferencias significativas en la dimensión tangibilidad de la atención de telesalud y el modelo presencial convencional.

Ha: Existe diferencias significativas en la dimensión tangibilidad de la atención de telesalud y el modelo presencial convencional.

Tabla 11

Prueba U de Mann Whitney para Establecer las Diferencias de la Dimensión Tangibilidad entre Telesalud versus el Modelo Presencial

Grupo	Rangos			Estadísticos de contraste	
	N	Rango promedio	Suma de rangos		
				U de Mann-Whitney	1545.500
Telesalud	69	81.60	5630.50		
Presencial	69	57.40	3960.50	W de Wilcoxon	3960.500
Total	138			Z	-3.573
				Sig. asintótica(bilateral)	.000

En la tabla 11, se describieron los resultados sobre la comparación de las diferencias en la dimensión tangibilidad en pacientes atendidos con telesalud y de manera presencial. Donde se observó que existen diferencias numéricas entre los rangos promedios para la atención por telesalud y presencial (81.60 y 57.40), mostrando mayores puntuaciones en el grupo telesalud; en cuanto a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de $Z=-3.573$ ($Z<-1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.}=0.000$ ($p<0.05$), dichos coeficientes permitieron rechazar la hipótesis nula, estableciendo que existe diferencias significativas en la dimensión tangibilidad de la atención de telesalud y el modelo presencial convencional.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación ha tenido por objetivo comparar la satisfacción de los pacientes atendidos con telesalud versus el modelo presencial convencional en el área de odontología en un puesto de salud. Para lo cual se han obtenido resultados descriptivos e inferenciales que muestran ciertas similitudes y diferencias entre las dos formas de atención. De los pacientes satisfechos con ambos modelos de atención, más del 75.5% fueron mujeres. Este resultado coincide con Barriga et al. (2022) que hallaron de manera similar que el 76,5% de los pacientes satisfechos fueron mujeres.

En cuanto al acceso a internet, el 99.4% tuvo acceso a internet, coincidiendo con Barriga et al. (2022) que precisaron un acceso a internet del 75.6%. Sin embargo, al investigar la calidad en el acceso a internet un 65.21% tuvo un medio prepago, el 18.85 tuvo acceso a wifi sólo en casa, el 8.70% tuvo un contrato de internet ilimitado y el 5.80% accedió a un medio postpago limitado. Estos datos permitieron observar que la calidad en el acceso a internet varía numéricamente, mostrando que los pacientes acceden principalmente al contrato prepago en un 65.21%, lo cual demuestra que si bien el 99.4% tuvo acceso a internet, este acceso es en efecto limitado, lo cual nos ayudó a comprender que la población afronta dificultad para recibir atención virtual por medio de videollamadas por la limitada conectividad a internet. Por ello, la herramienta de elección para telesalud es la llamada telefónica.

Este resultado también coincide con Barriga et al. (2022) que precisaron que la atención se realiza principalmente por llamada telefónica. Sin embargo, difiere de Charavet et al. (2023) que describieron que la teleconsulta ortodóntica remota era por videocomunicación mediante un ordenador equipado con una webcam, un micrófono y un altavoz; asimismo, difiere de Roxo-Gonçalves et al. (2023) que describieron la prestación del servicio de telesalud a través de EstomatoNet, una plataforma que interactúa con el paciente y ofrece un servicio en línea impulsado por profesionales cirujano-dentistas de atención primaria para apoyar el diagnóstico y plan de tratamiento para lesiones orales. Estos resultados nos indican que es necesario mejorar la inclusión digital de la población para impulsar el desarrollo de tecnologías de comunicación avanzadas en el campo de la telesalud.

En relación al objetivo general ambas modalidades de atención estuvieron representadas por un nivel medio alto de satisfacción. El servicio de telesalud estuvo representado por un nivel alto al 40.58%, seguido por un nivel medio al 36.24%, en tanto que, el servicio de atención presencial convencional, fue representado por un nivel medio al 47.82%, seguido por un nivel alto al 29.00%, dando por resultado un mayor nivel alto para la modalidad de telesalud. Sin embargo, al sumar los niveles ambas modalidades de atención obtuvieron el 76.82% de satisfacción de los pacientes. Este resultado mostró similar nivel de satisfacción entre ambos grupos. Estos resultados coinciden con Charavet et al. (2023) que presentaron resultados mediante media \pm desviación estándar (DE) y comparó la satisfacción de los pacientes después de una consulta estándar en persona (9.21 ± 1.3) versus una teleconsulta ortodóntica remota (8.69 ± 1.9). Los resultados mostraron que la satisfacción entre ambos grupos es similar; asimismo, coinciden con Barriga et al. (2022) que describieron que estudios predecesores hallaron alta satisfacción en pacientes con la atención con telesalud, que variaba entre 68% a 100% y en su investigación halló que el 77.6% de los usuarios está satisfecho con el servicio de telesalud. De igual manera coinciden con Amorim et al. (2019) que hallaron que el 65.51% de los usuarios de los establecimientos públicos de salud bucal informaron estar satisfechos con el modelo presencial. Por el contrario, difieren de Lara-Alvarez et al., (2020) que mostraron que sólo el 11.4% de los pacientes atendidos en modalidad presencial convencional en un servicio odontológico de un hospital de Lima mostraron estar satisfechos.

Existe un adecuado nivel de satisfacción de los pacientes medio alto con ambos modelos de atención lo cual, es bastante alentador. La modalidad de telesalud debería investigarse más ampliamente incluyendo la protección de datos, el consentimiento informado del paciente, los resultados a largo plazo, etc. Evidentemente telesalud es una excelente herramienta complementaria de comunicación que tiene limitaciones para reemplazar al diagnóstico y tratamiento convencionales. Sin embargo, en base a estos resultados los planes de tratamiento deberían incluir atención convencional para el diagnóstico y tratamiento y atención con telesalud para el monitoreo de los pacientes.

En concordancia con el objetivo específico uno planteado en el que se comparó la dimensión fiabilidad, ambas modalidades alcanzaron un nivel medio en la satisfacción del paciente, en el servicio de telesalud 49.28% confirmó un nivel de satisfacción medio versus el modelo convencional donde 57.97% indicó un mayor nivel medio de satisfacción, mostrando mayor fiabilidad en los pacientes atendidos con la modalidad presencial. Este resultado coincide con Sánchez (2022) que halló que el 53.4% de los pacientes manifestó estar satisfecho en la dimensión fiabilidad con la prestación de telesalud; Asimismo, coincide con Lara-Alvarez et al. (2020) que hallaron una satisfacción del 50.80% en la dimensión fiabilidad con la modalidad presencial convencional; De igual manera, coincide con Charavet et al. (2023) que reportaron que sólo el 10.3% de los pacientes del grupo atendido con telesalud no recomendaría una consulta a distancia a un amigo y el 17.2% de los pacientes no desearía repetir la experiencia de teleconsulta de ortodoncia y el 100% consideró que el contacto cara a cara con el profesional es esencial durante una consulta.

En cuanto al objetivo específico dos planteado en el que se comparó la dimensión sensibilidad, ambas modalidades alcanzaron un nivel medio en la satisfacción del paciente, en el servicio de telesalud 52.17% confirmaron un nivel de satisfacción medio versus el modelo convencional donde 59.42% indicaron también un nivel medio de satisfacción. Mostrando mayor valor sensibilidad el grupo atendido con el modelo convencional. Este resultado coincide con Sánchez (2022) que halló que el 63.00% de los pacientes manifestaron estar satisfechos en la dimensión sensibilidad con el servicio de telesalud. Asimismo, difiere con Lara-Alvarez et al. (2020) que halló una satisfacción del 30.88% en la dimensión sensibilidad con la modalidad presencial convencional.

Este resultado podría explicarse porque el puesto de salud tiene población asignada que reside en zonas circundantes muy cercanas al puesto de salud quienes no manifestaron dificultad para acudir presencialmente al puesto de salud. Por ello, telesalud puede ser la herramienta de elección para pacientes con impedimento físico para su desplazamiento.

En concordancia al objetivo específico tres planteado en el que se comparó la dimensión seguridad, la modalidad de telesalud alcanzó un nivel bajo en la seguridad

del paciente, el 52.17% confirmó un nivel de seguridad bajo versus el servicio convencional donde 69.77% indicó un nivel medio de seguridad. Este resultado difiere con Sánchez (2022) que halló que el 64.40% de los pacientes manifestaron estar satisfechos en la dimensión seguridad con la prestación de telesalud. Asimismo, difiere con Lara-Alvarez et al. (2020) que hallaron una satisfacción del 45.98% en la dimensión seguridad con la modalidad presencial convencional. En la presente investigación los pacientes valoraron el examen clínico y tratamiento convencionales.

En concordancia con el objetivo específico cuatro planteado en el que se comparó la dimensión empatía, ambas modalidades alcanzaron un nivel medio en la satisfacción del paciente, en la prestación con telesalud 72.46% confirmó un nivel de satisfacción medio versus el modelo convencional donde 62.32% indicó también un nivel medio de satisfacción. Este resultado coincide con Sánchez (2022) que halló que el 74.00% de los pacientes manifestó estar satisfecho en la dimensión empatía con la prestación de telesalud. Asimismo, difiere con Lara-Alvarez et al. (2020) que hallaron una satisfacción del 33.36% en la dimensión empatía con la modalidad presencial convencional. Este resultado confirmaría que telesalud es una herramienta con un alto nivel de satisfacción en la calidad de la comunicación.

En cuanto al objetivo específico cinco planteado en el que se comparó la dimensión tangibilidad, la modalidad de telesalud alcanzó un nivel alto en la satisfacción del paciente, el 46.38% confirmó un nivel de satisfacción alto versus el modelo convencional donde el 66.67% indicó un nivel medio de satisfacción. Este resultado coincide con Sánchez (2022) que halló que el 53.40% de los pacientes manifestaron estar satisfechos en la dimensión tangibilidad con la prestación de telesalud; Asimismo, coincide con Charavet et al. (2023) que reportaron que en el 23.3% de las teleconsultas surgió algún problema técnico, en el 42.8% de los casos se produjeron interrupciones de sonido muy breves y sin consecuencias. De igual modo, coincide con Lara-Alvarez et al. (2020) que hallaron una satisfacción del 32.26% en la dimensión tangibilidad con la modalidad presencial convencional. Podría explicarse que la exigencia del paciente con los equipos tecnológicos es mayor en la modalidad convencional porque evalúa si serán suficientes para realizarle los tratamientos que necesita; asimismo, la modalidad de telesalud afrontó menor

dificultad porque se realizó a través de llamada telefónica a la cual, todos los pacientes tuvieron acceso sin dificultad. El resultado podría ser distinto si telesalud se proveyera por videollamada que requiere una conectividad a internet estable.

En relación a la hipótesis general existe diferencias significativas en la satisfacción del paciente atendido con telesalud y con el modelo presencial convencional en el área de odontología de un puesto de salud, se halló que los estadísticos de contraste $Z=-0.759$ ($Z>-1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.}=0.448$ ($p>0.05$), permitieron aceptar la hipótesis nula, no existe diferencias significativas en la satisfacción del paciente atendido con telesalud y con el modelo presencial convencional en el área de odontología de un puesto de salud. Este resultado coincide con Charavet et al. (2023) que compararon la satisfacción de los pacientes después de una consulta convencional en persona versus una teleconsulta ortodóntica remota. La diferencia entre las dos muestras no fue estadísticamente significativa ($p = 0,74$); Asimismo, se confirma que la telesalud es una herramienta complementaria a la atención presencial, que no reemplaza al diagnóstico y tratamiento convencionales y que en situaciones de dificultad en el acceso al servicio por ubicación remota o por impedimento físico del paciente puede ser la herramienta de elección para acceder a la atención.

En cuanto a la hipótesis específica uno existe diferencias significativas en la dimensión fiabilidad de la prestación con telesalud y el modelo presencial convencional. Se halló que los estadísticos de contraste $Z=-4.357$ ($Z<-1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.}=0.000$ ($p<0.05$) permitieron aceptar la hipótesis alterna, estableciendo que existe diferencias significativas en la dimensión fiabilidad de la prestación con telesalud y el modelo presencial convencional.

Este resultado difiere con Charavet et al. (2023) que describieron que el 96,7% de los pacientes en el grupo atendido presencialmente consideró que la consulta cara a cara era confidencial y todos los pacientes atendidos con telesalud consideraron que la videoconsulta era confidencial. Es decir, no encontró diferencias estadísticamente significativas ($p>0.05$).

En relación a la segunda hipótesis específica alterna existe diferencias significativas en la dimensión sensibilidad de la atención de telesalud y el modelo

presencial convencional. Los estadísticos de contraste, $Z=-3.713$ ($Z<-1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.}=0.000$ ($p<0.05$), permitieron aceptar la hipótesis nula, estableciendo que existe diferencias significativas en la dimensión sensibilidad de la atención de telesalud y el modelo presencial convencional.

Estos resultados confirman que telesalud mejora el acceso a la atención en odontología y guardan relación con la investigación de Ward et al. (2022) quienes describieron cómo dos programas escolares de teleodontología mejoraron el acceso a la atención en niños y adolescentes de áreas rurales. Mediante el empleo de higienistas dentales conectadas por telesalud a odontólogos para realizar los exámenes bucales lograron identificar de forma eficiente alumnos con un alto riesgo de caries dental y permitió ofrecer una estrategia valiosa para la prevención y control de las enfermedades bucales. Asimismo, tiene relación con la investigación de Cardoso et al. (2021) que evaluaron los beneficios de la teleodontología para pacientes con tratamiento para cáncer oral y de cabeza y cuello. Y encontraron que el 78% de los pacientes prefieren esta herramienta virtual, el 92% recomendaría las citas virtuales por videollamada y demostró la satisfacción del paciente con el uso de la teleodontología para el monitoreo durante su tratamiento para cáncer porque mejora las condiciones de vida, permite la continuidad del plan de tratamiento odontológico, y la limitación de las citas presenciales.

En relación a la tercera hipótesis específica alterna existe diferencias significativas en la dimensión seguridad de la atención de telesalud y el modelo presencial convencional. Los estadísticos de contraste $Z=-3.149$ ($Z<-1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.}=0.002$ ($p<0.05$), permitieron rechazar la hipótesis nula, estableciendo que existe diferencias significativas en la dimensión seguridad de la prestación con telesalud y el modelo presencial convencional.

Estos resultados coinciden con Charavet et al. (2023) que precisaron que mientras se pudo establecer un diagnóstico clínico claro y definitivo durante todas las consultas cara a cara, esto no fue posible para el 53,3% de los casos durante la consulta remota. Sin embargo, en el 87,5% de los casos, este último procedimiento fue suficiente para determinar si el paciente necesitaba investigaciones adicionales (radiografías/modelos dentales/fotos). La duración promedio de la teleconsulta fue de

12,14 ± 3,1 minutos en comparación con 14,47 ± 1,9 minutos para la consulta cara a cara. La diferencia entre ambos grupos fue significativa ($p < 0,01$).

En relación a la cuarta hipótesis específica existe diferencias significativas en la dimensión empatía de la atención de telesalud y el modelo presencial convencional. Los estadísticos de contraste $Z=-1.384$ ($Z > -1.96$) y un valor de significancia de sig.=0.166 ($p > 0.05$), permitieron rechazarla, determinando que no existe diferencias significativas en la dimensión empatía de la atención de telesalud y el modelo presencial convencional. Este resultado coincide con Charavet et al. (2023) quienes precisaron que no hubo diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre los dos grupos en la calidad de la comunicación, uno de cada 30 pacientes informó que no entendió completamente las explicaciones.

Con relación a la quinta hipótesis específica existe diferencias significativas en la dimensión tangibilidad de la prestación con telesalud y el modelo presencial convencional. Los estadísticos de contraste $Z=-3.573$ ($Z < -1.96$) y un valor de significancia de sig.=0.000 ($p < 0.05$), permitieron aceptarla, estableciendo que existe diferencias significativas en la dimensión tangibilidad de la atención de telesalud y el modelo presencial convencional.

Estos resultados coinciden con Charavet et al. (2023) que encontraron que en el 42.8% de los casos se produjeron interrupciones de sonido muy breves y sin consecuencias en las teleconsultas y en la modalidad presencial la iluminación inadecuada dificultaba el examen intraoral, estableciendo que existe diferencias significativas en la dimensión tangibilidad de la atención de telesalud y el modelo presencial convencional ($p < 0.05$).

Evidentemente en la presente investigación la atención con telesalud fue proveída dentro de los alcances a los que el paciente tiene acceso como la llamada telefónica. Si el paciente tuviera acceso a plataformas de telesalud que le permitieran interactuar con inteligencia artificial en busca de la mejor descripción de sus síntomas principales, tiempo de enfermedad y diagnóstico acertado, la satisfacción con telesalud podría ser mayor. Además, la falta de acceso a la conectividad ilimitada a internet hace necesario impulsar la responsabilidad social de las instituciones en el uso del libre tránsito de la red de internet.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se concluye que en relación al objetivo general planteado que ambas modalidades de atención estuvieron representadas por un nivel medio alto de 76.82%. En lo referente a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de $Z=-0.759$ ($Z>-1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.}=0.448$ ($p>0.05$), dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis nula, determinando que no existe diferencias significativas en la satisfacción de los pacientes atendidos con telesalud y con el modelo presencial convencional en el área de odontología de un puesto de salud. A nivel general no habría variación entre la atención con telesalud y presencial. Concluimos que el servicio de telesalud tendría una ligera limitación al momento de acercarse al usuario, sin embargo, esta diferencia es mínima.

Segunda: Se concluye que en relación al objetivo específico uno planteado que ambas modalidades alcanzaron un nivel medio en la dimensión fiabilidad. En la prestación con telesalud 49.28% confirmó un nivel de satisfacción medio versus el servicio convencional donde 57.97% indicó también un nivel medio de satisfacción. Sus diferencias numéricas mostraron mayor fiabilidad en el servicio presencial convencional que en el servicio de telesalud. Se concluye que existe una diferencia con mayor fiabilidad en el modelo convencional que en la prestación con telesalud. En lo referente a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de $Z=-4.357$ ($Z<-1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.}=0.000$ ($p<0.05$), dichos coeficientes permitieron rechazar la hipótesis nula, estableciendo que existe diferencias significativas en la dimensión fiabilidad de la prestación con telesalud y el modelo presencial convencional.

Tercera: Se concluye que en relación al objetivo específico dos planteado que ambas modalidades alcanzaron un nivel medio en la dimensión sensibilidad. En el servicio de telesalud 52.17% confirmó un nivel de satisfacción medio versus el servicio convencional donde 59.42% indicó también un nivel medio de satisfacción. Sus diferencias numéricas mostraron mayor sensibilidad en el modelo convencional presencial que en la prestación con telesalud. Se concluye que existe mayor sensibilidad en el modelo convencional que en la prestación con telesalud. En los estadísticos de contraste, se encontró un valor de $Z=-3.713$ ($Z<-1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.}=0.000$ ($p<0.05$), dichos coeficientes permitieron rechazar la hipótesis nula, estableciendo que existe diferencias significativas en la dimensión sensibilidad de la atención de telesalud y el modelo presencial convencional.

Cuarta: Se concluye en relación al objetivo específico tres planteado en el que se comparó la dimensión seguridad, en la modalidad de telesalud un 52.17% confirmó un nivel de satisfacción bajo versus el servicio convencional donde 69.77% indicó un nivel medio de satisfacción. Sus diferencias numéricas mostraron mayor seguridad en el servicio convencional presencial que en la prestación con telesalud. Se concluye que existe mayor seguridad en el modelo convencional que en la prestación con telesalud. En lo referente a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de $Z=-3.149$ ($Z<-1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.}=0.002$ ($p<0.05$), dichos coeficientes permitieron rechazar la hipótesis nula, estableciendo que existe diferencias significativas en la dimensión sensibilidad de la prestación con telesalud y el modelo presencial convencional.

Quinta: Se concluye en concordancia con el objetivo específico cuatro planteado en el que se comparó la dimensión empatía, ambas modalidades alcanzaron un nivel medio en la satisfacción del paciente, en el servicio de telesalud 72.46% confirmó un nivel de satisfacción medio versus el modelo convencional donde 62.32% indicó también un nivel medio de satisfacción. Sus diferencias numéricas mostraron mayor empatía en el servicio telesalud que en el presencial convencional. En lo referente a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de $Z=-1.384$ ($Z>-1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.}=0.166$ ($p>0.05$), dichos coeficientes permitieron aceptar la hipótesis nula, estableciendo que no existe diferencias significativas en la dimensión empatía de la atención de telesalud y el modelo presencial convencional.

Sexta: Se concluye en cuanto al objetivo específico cinco planteado en el que se comparó la dimensión tangibilidad, la modalidad de telesalud alcanzó un nivel alto en la satisfacción del paciente, el 46.38% confirmó un nivel de satisfacción alto versus el servicio convencional donde el 66.67% indicó un nivel medio de satisfacción. Sus diferencias numéricas mostraron mayor satisfacción con los aspectos tangibles en el servicio de telesalud que en el convencional presencial. En lo referente a los estadísticos de contraste, se encontró un valor de $Z=-3.573$ ($Z<-1.96$) y un valor de significancia de $\text{sig.}=0.000$ ($p<0.05$), dichos coeficientes permitieron rechazar la hipótesis nula, estableciendo que existe diferencias significativas en la dimensión sensibilidad de la atención de telesalud y el modelo presencial convencional.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda al personal asistencial mayor grado de compromiso con el servicio de telesalud. Para ello se propone analizar el grado de compromiso del personal de manera que el servicio de telesalud brinde mayor confianza y seguridad al paciente.

Segunda: Una vez que sabemos que la dimensión empatía; que comprende una adecuada comunicación, confianza y comprensión; no varía entre telesalud y el modelo presencial convencional, sería adecuado capacitar al personal para incrementar la competencia de atención centrada en el paciente.

Tercera: Sensibilizar al personal para reducir el tiempo de espera en el servicio presencial y de este modo reducir la insatisfacción con el modelo presencial. Promover que la obtención de cita sea principalmente por mensajes de wasap a un número de la institución.

Cuarta: Difundir la importancia de la inclusión digital de la población asignada a los establecimientos de salud con el fin de reducir el analfabetismo digital. Telesalud promueve la inclusión digital, crea la necesidad de mejorar el acceso a internet y crea la necesidad de creación de plataformas de salud que faciliten el acceso del paciente a la atención.

Quinta: Formar alianzas estratégicas entre la institución y las empresas privadas para fomentar la responsabilidad social en el uso del libre tránsito de la red para mejorar el acceso a una señal de internet de calidad.

Sexta: Fortalecer la digitalización de la salud en el Perú porque permitirá mejorar la atención oportuna en un 100%.

REFERENCIAS

- Amorim, L., Barreiros, M., Pereira., Rodrigues, L., Simpson, J., y Conceição, R. (2019). User satisfaction with public oral health services in the Brazilian Unified Health System. *BioMed Central Oral Health*, 126(19). <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0803-8>
- Arias, J. y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. (1era. ed.) ENFOQUES CONSULTING EIRL. <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- Barriga-Chambi, F., Ccami-Bernal, F., Alarcón-Casazuela, A., Copa-Uscamayta, J., Yauri-Mamani, J., Oporto-Arenas, B., y Quispe-Juli, C. (2022). Satisfacción del personal de salud y pacientes sobre un servicio de telesalud de un hospital de Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 39(4), 415-24. <https://doi.org/10.17844/rpmesp.2022.394.11287>
- Cançado, M., Armas-Vega, A., Medina G., Muñoz, A., Agudelo-Suárez, A., Carleto-Korber, F., Liberman, J., Zambrano, O., Melgar, R., Concha, X., y Quiñones, V. (2021). Covid-19 e a Odontologia latinoamericana para pacientes com necessidades especiais. *Odontoestomatología*, 23(37). http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392021000101301
- Cardoso, H., Martins, G., Leite, A., Moreira, C., De Souza, P., Diniz, P. Miron, S., y Santos, N. (2021). The role of teledentistry in oral cancer patients during the COVID-19 pandemic: an integrative literature review. *Supportive Care in Cancer*. 29(12), 7209–7223. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06398-0>
- Cedillo, M. L., y Yáñez, J. A. (2001). Bioestadística Algunos conceptos sobre poblaciones de estudio técnicas de muestreo y recolección de datos. *Revista Oral*, 2(8),106–110. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=b0cbd63f-b2a0-4f17-a22c->

[acf7382a0cb7%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=17517908](https://doi.org/10.3390/healthcare11060882)

Charavet, C., Rouanet, F., y Dridi, S. M. (2023). Patient's and Practionner's Experiences of a First Face-to-Face vs. Remote Orthodontic Consultation: A Randomized Controlled Trial. *Healthcare*, 11(6), 882. <https://doi.org/10.3390/healthcare11060882>

Chueca, C. (2023). *Telesalud y la atención al paciente en un hospital público de alta complejidad en Lima*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108977/Chueca_L_CM-SD.pdf?sequence=1

Consuegra, C. (2021). *Impacto de la telesalud en un programa domiciliario de cuidado paliativo en pandemia por covid-19* [Tesis de Maestría, Universidad Antonio Nariño]. Repositorio institucional Universidad Antonio Nariño. <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/5109/3/2021CesarAntonioConsuegraPareja.pdf>

Decreto Supremo N° 028-2005-MTC. Aprueban Plan Nacional de Telesalud. Diario oficial El Peruano 21 de octubre del 2005. http://transparencia.mtc.gob.pe/idm_docs/normas_legales/1_0_917.pdf

Feria, H., Matilla, M., y Mantecón, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica?. *Didasc@lia: didáctica y educación* (3),62–79. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=717d942d-e262-47b7-a87b-0a3608b0249a%40redis>

Granada, A. M., y Páramo, D. B. (2012). Consideraciones y principios éticos previos al desarrollo de la investigación biomédica y en gastroenterología. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 27(4), 336–342. [Consideraciones y principios éticos básicos en el desarrollo de la investigación biomédica y la gastroenterología \(scielo.org.co\)](https://scielo.org.co)

- Grech, V., y Calleja, N. (August, 2018). WASP (Write a Scientific Paper): Parametric vs. non-parametric tests. *Early Human Development* 123, 48-49
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.04.014>
- Hajesmaeel-Gohari, S., y Bahaadinbeigy, K. (2021). The most used questionnaires for evaluating telemedicine services. *BioMed Central Medical Informatics and Decision Making*, 21(36). <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01407-y>
- Kittur, J. (April, 2023). Conducting Quantitative Research Study: A Step-by-Step Process. *Journal of Engineering Education Transformations*, 36(4), 100-112.
<https://doi.org/10.16920/jeet/2023/v36i4/23120>
- Konerding, U., Bowen, T., Elkhuizen, S. G., Faubel, R., Forte, P., Karampli, E., Malmström, T., Pavi, E., y Torkki, P. (2019). Development of a universal short patient satisfaction questionnaire on the basis of SERVQUAL: Psychometric analyses with data of diabetes and stroke patients from six different European countries. *Public Library of Science ONE*, 14(10).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197924>
- Lara-Alvarez, J. J., Hermoza-Moquillaza, R. V., y Arellano-Sacramento, C. (julio-setiembre, 2020). Satisfacción de los pacientes ante la atención odontológica recibida en un hospital en Lima. *Revista Estomatológica Herediana*, 30(3), 145–152. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v30i3.3817>.
- Lawner, S., y Knapp, S. (marzo, 2008). *Statistics using SPSS: An Integrative Approach* (2nd. ed.). Cambridge University Press. [Statistics Using SPSS: An Integrative Approach - Sharon Lawner Weinberg, Sarah Knapp Abramowitz - Google Libros](#)
- Ley N° 29904-2015-MTC. Ley de promoción de la banda ancha y construcción de la red dorsal nacional de fibra óptica. Ministerio de Transportes y Comunicaciones. Diario oficial El Peruano 24 de abril del 2015.
<https://www.gob.pe/institucion/mtc/normas-legales/9863-29904>

- Manterola, C., y Otzen, T. (2014). Observational Studies. The Most Commonly Used Designs in Clinical Research. *International Journal of Morphology*, 32(2),634-645. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>
- Manterola, C., Hernández-Leal, M. J., Otzen, T., Espinosa, M. E. y Grande, L. (2023). Estudios de corte transversal. Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. *International Journal of Morphology*, 41(1),146-155. [Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en C...: EBSCOhost](#)
- Massip, C., Ortiz, R., Llantá, M., Peña, M., y Infante, I. (octubre-diciembre, 2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Maza-de la Torre, G., Motta-Ramírez, G. A., Motta-Ramirez, G., y Jarquin-Hernandez, P. M. (enero-marzo, 2023). La empatía, la comunicación efectiva y asertividad en la práctica médica actual. *Revista de Sanidad Militar*, 77(1). <https://revistasanidadmilitar.org/index.php/rsm/article/view/371>
- Ministerio de Salud. (17 de mayo de 2020). *MINSA lanza servicio de teleorientación y telemonitoreo al alcance de los pacientes*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/157464-minsa-lanza-servicio-de-teleorientacion-y-telemonitoreo-al-alcance-de-los-pacientes>
- Ministerio de Salud. (16 de noviembre de 2020). *Red Nacional de Telesalud (RNT): Listado*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1362772-red-nacional-de-telesalud>
- Mishra, P., Pandey, Ch. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, Ch., y Keshri, A. (January–March, 2019). Descriptive Statistics and Normality Tests for Statistical Data. *Annals of Cardiac Anaesthesia* 22(1), 67-72. https://doi.org/10.4103/aca.ACA_157_18
- Novosel, L.M. (2023). Understanding the evidence: Population, sample, and sample size. *Urologic Nursing* 43(3), 142-144. [43](https://doi.org/10.7257/2168-</p></div><div data-bbox=)

[4626.2023.43.3.142](https://www.thefreelibrary.com/Understanding+the+Evidence%3A+Population%2C+Sample%2C+and+Sample+Size.-a0757665227)

<https://www.thefreelibrary.com/Understanding+the+Evidence%3A+Population%2C+Sample%2C+and+Sample+Size.-a0757665227>

Novosel, L. M. (July-August, 2023). Understanding the Evidence: Sampling and Probability (Random) Sampling Designs." *Urologic Nursing* 43(4), 194. <https://go.gale.com/ps/i.do?p=AONE&u=univcv&id=GALE|A765190332&v=2.1&it=r&sid=bookmark-AONE&asid=14a27fcb>.

Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Definición de indicadores para proyectos de telemedicina como herramienta para la reducción de las inequidades en salud*. iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28563/OPSKBR16006-spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Consolidated telemedicine implementation guide*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059184>

Organización Mundial de la Salud. (13 de febrero de 2023). "Post-Covid challenges and opportunities: the urgency to reinforce the Sustainable Development Goals for a better pandemic recovery". <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-panel-remarks-at-high-level-plenary-session-of-the-g-stic-global-conference---13-february-2023>

Parasuraman, A., Zeithaml, V., y Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50. <https://doi.org/10.2307/1251430>

Patino, C. M., y Ferreira, J. C. (2016). What is the importance of calculating sample size? *Jornal brasileiro de pneumologia*, 42(2), 162–162. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000114>

Pena, M. M., Santos, E. M., Rizatto, D., y Melleiro, M. (2013). The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Revista Da Escola de Enfermagem Da Universidade de São Paulo*, 47(5), 1227–1232. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500030>

Polinski, J. M., Barker, T., Gagliano, N., Sussman, A., Brennan, T. A., y Shrank, W. H. (2016). Patients' Satisfaction with and Preference for Telehealth Visits. *Journal of General Internal Medicine*, 31(3), 269–275. <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3489-x>

Powell, R. E., Henstenburg, J. M., Cooper, G., Hollander, J. E., y Rising, K. L. (may-june, 2017). Patient perceptions of telehealth primary care video visits. *Annals of Family Medicine*, 15(3), 225–229. <https://www.annfammed.org/content/15/3/225>

Queyroux, A., Saricassapian, B., Herzog, D., Müller, K., Herafa, I., Ducoux, D., Marin, B., Dantoine, T., Preux, P. y Tchalla, A. (2017). Accuracy of Teledentistry for Diagnosing Dental Pathology Using Direct Examination as a Gold Standard: Results of the Tel-e-dent Study of Older Adults Living in Nursing Homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(6), 528–532. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.12.082>

Resolución Ministerial N° 009-2003/MTC. Constituyen la Comisión Nacional de Telesanidad. Ministerio de Transportes y Comunicaciones. Diario oficial El Peruano 23 de abril de 2003. <https://vlex.com.pe/vid/constituyen-comision-nacional-telesanidad-31431331>

Resolución Ministerial N° 365-2008/MINSA. Aprueban Norma Técnica de Salud en Telesalud. Diario oficial El Peruano 26 de mayo del 2008. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/276869/248152_RM365-2008EP.pdf20190110-18386-18hogly.pdf?v=1547167635

Resolución Ministerial N°116-2020/MINSA. Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud. Diario oficial El Peruano 26 de marzo del 2020. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/462698-116-2020-minsa>

Resolución Ministerial N°1010-2020/MINSA. Plan Nacional de Telesalud 2020-2023. Diario oficial El Peruano 9 de diciembre del 2020. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1420408-1010-2020-minsa>

Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo. 1 de setiembre de 2011. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321674-guia-tecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del-usuario-externo-en-los-establecimientos-y-servicios-medicos-de-apoyo-r-m-n-527-2011-minsa>

Revelo, G. (1 de julio de 2021). La teleodontología como alternativa de atención durante la pandemia por COVID-19. *Odontología Sanmarquina*, 24(3), 299–303. <https://doi.org/10.15381/os.v24i3.19433>

Roxo-Gonçalves, M., Da Silva, I., De Oliveira, V., Domingues, M., Trevizani, M. A., Goulart, C., Rodrigues, M., y Coelho, V. (2023). EstomatoNet: A 5-year experience of an oral medicine telediagnosis service. *Oral Diseases Leading in Oral, Maxillofacial, Head and Neck Medicine*, 29(5), 2212–2223. <https://doi.org/10.1111/odi.14194>

Sánchez Romero, K. (2022). *Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de telesalud del Centro de Salud Santacruz-Cajamarca*. [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93713?show=full>

Vargas, V., Valecillos, J., y Hernández, C., (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales*. 19(4), 663-671. <https://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>

Ventura-León, J., y Peña-Calero, B. N. (2021). El mundo no debería girar alrededor del alfa de Cronbach $\geq .70$. *Adicciones (Palma de Mallorca)*, 33(4), 369–. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1576>

- Wallace, C. K., Schofield, C. E., Burbridge, L. A. L., y O'Donnell, K. L. (june 25, 2021). Role of teledentistry in pediatric dentistry. *British Dental Journal*. <https://doi.org/10.1038/s41415-021-3015-y>
- Ward, M. M., Bhagianadh, D., Ullrich, F., Merchant, K. A. S., Meyer, C. L., Wovcha, S., y Reyelt, E. (2022). Two Teledentistry Models for the Provision of Essential Oral Health Care Services in Rural School Settings. *Journal of Dental Hygiene*, 96(6), 43–49. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36539288/>
- Yip, M. P., Chang, A. M., Chan, J., y MacKenzie, A. E. (february, 2003). Development of the Telemedicine Satisfaction Questionnaire to evaluate patient satisfaction with telemedicine: a preliminary study. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 9(1), 46–50. <https://doi.org/10.1258/135763303321159693>

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Satisfacción del paciente	Massip Pérez et al. (2008) refiere que la satisfacción es la representación de la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. Telesalud es un servicio de salud a distancia prestado por personal de salud competente a través de las tecnologías de la información y comunicación.	<p>Satisfacción del paciente atendido con telesalud: Información obtenida de la aplicación del Cuestionario de satisfacción del paciente atendido con telesalud basado en el SERVQUAL</p> <p>Satisfacción del paciente con el modelo presencial convencional: Información obtenida de la aplicación del Cuestionario de satisfacción del paciente con el modelo presencial convencional basado en el SERVQUAL</p>	<p>Fiabilidad</p> <p>Sensibilidad</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p> <p>Tangibilidad</p>	<p>Habilidad Ejecución Servicio Rapidez Diligencia Disposición Ayuda Confianza Cortesía Profesionalismo Credibilidad Confianza Comunicación Acceso Comprensión Infraestructura Equipamiento Tecnología Femenino Masculino Primaria Secundaria Superior Ilimitado Prepago No tiene acceso Pospago Wifi sólo en casa Urgencia Control Continuador</p>	<p>Cualitativa nominal</p> <p>1=Muy de acuerdo</p> <p>2=De acuerdo</p> <p>3=Neutro</p> <p>4=En desacuerdo</p> <p>5=Muy en desacuerdo</p> <p>Satisfecho (muy de acuerdo y de acuerdo)</p> <p>No satisfecho (neutral, en desacuerdo y muy en desacuerdo).</p>
		Sexo			
		Grado de instrucción			
		Acceso a Internet			
		Motivo de consulta			

Anexo 2: Instrumentos de Recolección de datos

Cuestionario de satisfacción del paciente atendido con telesalud basado en el SERVQUAL

PRESENTACIÓN:

Este instrumento mide la satisfacción de los pacientes con la atención con telesalud.

Indicaciones: En el presente cuestionario puede utilizar la siguiente escala.

1=Muy de acuerdo 2=De acuerdo 3=Neutro 4=En desacuerdo 5=Muy en desacuerdo.

I. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA:

- Sexo: M () F () - Tipo de Seguro: SIS () Essalud ()
- Grado de instrucción: Primaria (), Secundaria (), Superior ()

II. MOTIVO DE CONSULTA: Urgencia () Control () Continuidad ()

N°	Dimensiones/ítems	Valoración				
		1	2	3	4	5
Fiabilidad						
1	Recibió una atención adecuada					
2	Se sintió cómodo comunicándose con la doctora					
3	Considera que la telemedicina es una forma aceptable de recibir atención médica					
4	Cree que la atención sanitaria prestada a través de la telemedicina es coherente					
Sensibilidad						
5	La telemedicina cubrió su necesidad de atención inmediatamente					
6	Ha podido hablar fácilmente con la doctora					
7	Obtiene un mejor acceso al servicio dental mediante el uso de la telemedicina					
8	La telemedicina le ahorró tiempo de desplazamiento a la posta					
Seguridad						
9	El profesional cirujano-dentista fue educado con usted					
10	El profesional cirujano-dentista entiende su estado de salud					
11	El cirujano-dentista le dio tiempo suficiente para consultar su problema					
12	Volvería a utilizar los servicios de telemedicina					
Empatía						
13	El profesional cirujano-dentista le brindó una atención personalizada					
14	El profesional cirujano-dentista se comunicó con usted detenidamente.					
15	Ha podido relacionarse con el odontólogo como si estuviera en persona					
16	Comprendió la explicación que le brindó el profesional cirujano-dentista sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud					
Aspectos Tangibles						
17	Cuenta con el equipo necesario para una atención telefónica					
18	Cuenta con el equipo necesario para una atención por videollamada					
19	La velocidad del internet de su equipo es el suficiente					
20	Su señal de internet es suficientemente estable					

Cuestionario de satisfacción del paciente con el modelo de atención presencial convencional basado en el SERVQUAL

PRESENTACIÓN:

Este instrumento mide la satisfacción de los pacientes con el modelo presencial convencional

Indicaciones: Estimado usuario:

En el presente cuestionario, puede utilizar la siguiente escala:

1=Muy de acuerdo 2=De acuerdo 3=Neutro 4=En desacuerdo 5=Muy en desacuerdo.

III. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA:

- Sexo: M () F ()
- Tipo de Seguro: SIS () Essalud ()
- Grado de instrucción: Primaria (), Secundaria (), Superior ()

IV. MOTIVO DE CONSULTA: Urgencia () Control () Continuator ()

N°	Dimensiones/ítems	Valoración				
		1	2	3	4	5
Fiabilidad						
1	El profesional cirujano-dentista brindó sus servicios con puntualidad					
2	Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas					
3	Su atención se realizó respetando el orden de llegada					
4	La posta tiene el mecanismo para atender sus reclamos rápidamente					
Sensibilidad						
5	El profesional cirujano-dentista atendió sus necesidades inmediatamente					
6	Cuando usted presentó alguna incomodidad se resolvió rápido					
7	El tiempo de espera para su atención fue corta.					
8	La atención en admisión fue rápida					
Seguridad						
9	El profesional cirujano-dentista fue educado con usted					
10	La atención se realizó según lo indicado					
11	El profesional cirujano-dentista le dio tiempo suficiente para consultar sus problemas					
12	El profesional cirujano-dentista le realizó un examen completo y minucioso					
Empatía						
13	El profesional cirujano-dentista le brindó una atención personalizada					
14	El profesional cirujano-dentista se comunicó con usted detenidamente.					
15	Usted entendió la explicación que le brindó el doctor sobre la receta					
16	Usted comprendió la explicación que el profesional cirujano-dentista le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud					
Aspectos Tangibles						
17	El servicio tiene los equipos necesarios					
18	El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios e higiénicos					
19	Los carteles, letreros son adecuados para orientar a los pacientes					
20	El establecimiento tiene los baños limpios.					

Anexo 3: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Título de la investigación: **“Satisfacción del paciente atendido con telesalud versus el modelo presencial convencional en el área de odontología de un puesto de salud de Lima”**

Investigador (a) (es): Gloria Cevallos Nieto

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Satisfacción del paciente atendido con tele salud versus el modelo presencial convencional en el área de odontología de un puesto de salud de Lima”, cuyo objetivo es comparar la satisfacción del paciente con ambos modelos de atención. Esta investigación es desarrollada por la estudiante de posgrado del programa académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Ate, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Puesto de Salud Viña de San Francisco del Ministerio de Salud.

Describir el impacto del problema de la investigación.

Contribuirá a modificar las prácticas asistenciales, ayudará a superar las dificultades tecnológicas, logísticas y administrativas que afronta la implementación de la telesalud en los puestos de salud, así como también mostrará las dificultades que afronta la atención presencial en el puesto de salud con el objetivo de influir en forma positiva en la toma de decisiones a nivel de jefatura del puesto de salud, de la Red Integrada de Salud y a nivel de la Dirección de Salud.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: **“Satisfacción del paciente atendido con tele salud versus el modelo presencial convencional en el área de odontología de un puesto de salud de Lima”**
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en el ambiente de odontología de la institución. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.



Participación voluntaria (principio de autonomía):

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

Riesgo (principio de No maleficencia):

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

Beneficios (principio de beneficencia):

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

Confidencialidad (principio de justicia):

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

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) Cevallos Nieto Gloria email: gloriacn2008@hotmail.com y Docente asesor Rangel Magallanes Maribel Cecilia email: rmrangelfr@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

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

Nombre y apellidos: Katherine Acurio Huamán

Fecha y hora: 29 de mayo del 2023.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE
REGISTRACIÓN Y CONTROL DE
FARMACOS Y MEDICAMENTOS
Katherine M. Acurio Huamán
C.O.F. 40926

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

Anexo 4: Validación por juicio de expertos

Instrumento 1

**Cuestionario de satisfacción del paciente atendido con telesalud
basado en el SERVQUAL**

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO CON TELESALUD BASADO EN EL SERVQUAL". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Carlos Miguel Ureta Rivero
Grado profesional:	Maestría () Doctorado (X)
Área de formación académica:	Clinica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Atención asistencial
Institución donde labora:	Centro de Salud Alfa y Omega RIS Ate -DIRIS LE-MINSA
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO CON TELESALUD BASADO EN EL SERVQUAL
Autor (a):	Gloria Cevallos Nieto (2023).
Procedencia:	Adaptación del Telemedicine Satisfaction Questionnaire de Yip (2003) a las cinco dimensiones del Servqual.
Administración:	Aplicado a los pacientes que reciben el servicio de telesalud.
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Área de odontología del puesto de salud Viña San Francisco.
Significación:	El objetivo del instrumento es estimar la satisfacción de los pacientes con el servicio de telesalud. Está conformado por 20 ítems, el cual recoge únicamente las percepciones porque son las particularidades objetivas que conciernen a la satisfacción según Konerding et al. (2019) y es necesario emplear una encuesta de fácil aplicación. Tiene una escala de Likert conformada por 1=Muy de acuerdo (1 punto) 2=De acuerdo(2puntos) 3= Neutro (3 puntos) 4=En desacuerdo (4 puntos) 5=Muy en desacuerdo (5 puntos). También se registró el motivo de consulta y las variables sociodemográfica: seguro de salud, grado de instrucción y acceso a Internet. El cuestionario explora las cinco dimensiones del Servqual: Fiabilidad, Sensibilidad, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles.

4. Soporte teórico

(Describir en función al modelo teórico)

Variable	Dimensiones	Definición
Satisfacción del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Fiabilidad. - Sensibilidad. - Seguridad. - Empatía. - Aspectos tangibles 	<p>Satisfacción. Massip Pérez et al. (2008) refiere que la satisfacción es la representación de la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. Pena et al. (2013) , Pena et al. (2013) refiere que el modelo de evaluación de la calidad en los servicios de salud propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry se basa en medir el grado de satisfacción de los usuarios mediante cinco dimensiones:</p> <p>Fiabilidad. Es la habilidad para ejecutar el servicio de una manera segura y eficiente, el proveedor debe cumplir con lo prometido.</p> <p>Sensibilidad. Es la habilidad de atender voluntariamente a los usuarios, prestando un servicio de manera atenta, con precisión y rapidez de respuesta. Se trata de la disponibilidad de los empleados de la institución para asistir a los usuarios y brindar el servicio con prontitud.</p> <p>Seguridad. se identifica como la cortesía, el conocimiento de los empleados y su capacidad para transmitir confianza. Es el profesionalismo y cortesía extendida a los usuarios y la seguridad brindada durante la atención.</p> <p>Empatía. Relacionado con la capacidad de comprender y atender las necesidades de los pacientes. La organización asiste de forma individualizada al usuario, es la capacidad de demostrar interés y atención personal</p> <p>Aspectos tangibles. se refiere a las instalaciones físicas, equipos, tecnología, la limpieza y el orden que pueden ser percibidos por los cinco sentidos humanos.</p>

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el instrumento CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO CON TELESALUD elaborado por Gloria Cevallos Nieto en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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

Definiciones operacionales del instrumento: "CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO CON TELESALUD" elaborado por Gloria Cevallos Nieto en el año 2023

▪ **Primera dimensión: Fiabilidad**

- Objetivos de la Definición operacional: Mide la habilidad de ejecutar el servicio de manera segura y eficiente.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Ejecución	Recibió una atención adecuada			X				X				X		
Habilidad	Se sintió cómodo comunicándose con la doctora			X				X				X		
Servicio	Considera que la telemedicina es una forma aceptable de recibir atención médica			X				X				X		
	Cree que la atención sanitaria prestada a través de la telemedicina es coherente			X				X				X		

▪ **Segunda dimensión: Sensibilidad**

- Objetivos de la definición operacional: mide la capacidad de respuesta rápida frente a la necesidad del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Rapidez	La telemedicina cubrió su necesidad de atención inmediatamente			X				X				X		
Diligencia	Ha podido hablar fácilmente con la doctora			X				X				X		
Disposición	Obtiene un mejor acceso al servicio dental mediante el uso de la telemedicina			X				X				X		
Ayuda	La telemedicina le ahorró tiempo de desplazamiento a la posta			X				X				X		

▪ **Tercera dimensión: Seguridad**

- Objetivos de la definición operacional: mide la habilidad de brindar confianza en la atención brindada.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Cortesía	El profesional cirujano-dentista fue educada con usted			X				X				X		
Confianza	El profesional cirujano-dentista entiende su estado de salud			X				X				X		
Profesionalismo	El profesional cirujano-dentista le dio tiempo suficiente para consultar sus problemas			X				X				X		
Credibilidad	Volvería a utilizar los servicios de telemedicina para la atención dental.			X				X				X		

▪ **Cuarta dimensión: Empatía**

- Objetivos de la Definición operacional: mide la capacidad de comprender y atender los requerimientos del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Confianza	El profesional cirujano-dentista le brindó una atención personalizada			X				X				X		
Comunicación	El profesional cirujano-dentista se comunicó con usted detenidamente.			X				X				X		
Acceso	Ha podido relacionarse con el profesional cirujano-dentista como si estuviera en persona			X				X				X		
Comprensión	Comprendió la explicación que le brindó el profesional cirujano-dentista sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud			X				X				X		

- **Quinta dimensión: Tangibilidad**
- **Objetivos de la definición operacional:** Se identifica con la realidad concreta de las oficinas, equipos tecnológicos, higiene y limpieza.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Equipamiento	Cuenta con el equipo necesario para una atención telefónica			X				X					X	
	Cuenta con el equipo necesario para una atención por videollamada			X				X					X	
Tecnología	La velocidad del internet de su equipo es el suficiente			X				X					X	
	Su señal de internet es suficientemente estable			X				X					X	



Firma del evaluador

DNI 10056853

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO CON TELESALUD BASADO EN EL SERVQUAL". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Marcela Beatriz Aguirre Yanac.
Grado profesional:	Maestría (X) Doctorado ()
Área de formación académica:	Clinica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Atención asistencial
Institución donde labora:	Centro de Salud San Carlos RIS Sta. Anita-DIRIS LE-MINSA
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO CON TELESALUD BASADO EN EL SERVQUAL
Autor (a):	Gloria Cevallos Nieto (2023).
Procedencia:	Adaptación del Telemedicine Satisfaction Questionnaire de Yip (2003) a las cinco dimensiones del Servqual.
Administración:	Aplicado a los pacientes que reciben el servicio de telesalud.
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Área de odontología del puesto de salud Vifia San Francisco.
Significación:	El objetivo del instrumento es estimar la satisfacción de los pacientes con el servicio de telesalud. Está conformado por 20 ítems, el cual recoge únicamente las percepciones porque son las particularidades objetivas que conciernen a la satisfacción según Konerding et al. (2019) y es necesario emplear una encuesta de fácil aplicación. Tiene una escala de Likert conformada por 1=Muy de acuerdo (1 punto) 2=De acuerdo(2puntos) 3= Neutro (3 puntos) 4=En desacuerdo (4 puntos) 5=Muy en desacuerdo (5 puntos). También se registró el motivo de consulta y las variables sociodemográfica: seguro de salud, grado de instrucción y acceso a Internet. El cuestionario explora las cinco dimensiones del Servqual: Fiabilidad, Sensibilidad, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles.

4. Soporte teórico

(Describir en función al modelo teórico)

Variable	Dimensiones	Definición
Satisfacción del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Fiabilidad. - Sensibilidad. - Seguridad. - Empatía. - Aspectos tangibles 	<p>Satisfacción. Massip Pérez et al. (2008) refiere que la satisfacción es la representación de la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. Pena et al. (2013) , Pena et al. (2013) refiere que el modelo de evaluación de la calidad en los servicios de salud propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry se basa en medir el grado de satisfacción de los usuarios mediante cinco dimensiones:</p> <p>Fiabilidad. Es la habilidad para ejecutar el servicio de una manera segura y eficiente, el proveedor debe cumplir con lo prometido.</p> <p>Sensibilidad. Es la habilidad de atender voluntariamente a los usuarios, prestando un servicio de manera atenta, con precisión y rapidez de respuesta. Se trata de la disponibilidad de los empleados de la institución para asistir a los usuarios y brindar el servicio con prontitud.</p> <p>Seguridad. se identifica como la cortesía, el conocimiento de los empleados y su capacidad para transmitir confianza. Es el profesionalismo y cortesía extendida a los usuarios y la seguridad brindada durante la atención.</p> <p>Empatía. Relacionado con la capacidad de comprender y atender las necesidades de los pacientes. La organización asiste de forma individualizada al usuario, es la capacidad de demostrar interés y atención personal.</p> <p>Aspectos tangibles. se refiere a las instalaciones físicas, equipos, tecnología, la limpieza y el orden que pueden ser percibidos por los cinco sentidos humanos.</p>

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el instrumento CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO CON TELESALUD BASADO EN EL SERVQUAL elaborado por Gloria Cevallos Nieto en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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

Definiciones operacionales del instrumento: "CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO CON TELESALUD" elaborado por Gloria Cevallos Nieto en el año 2023

- **Primera dimensión: Fiabilidad**
- **Objetivos de la Definición operacional:** Mide la habilidad de ejecutar el servicio de manera segura y eficiente.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Ejecución	Recibió una atención adecuada				X				X				X	
Habilidad	Se sintió cómodo comunicándose con el profesional cirujano-dentista			X				X				X		
Servicio	Considera que la telemedicina es una forma eficiente de recibir atención médica			X				X				X		
	Cree que la atención sanitaria prestada a través de la telemedicina es coherente			X				X				X		

- **Segunda dimensión: Sensibilidad**
- **Objetivos de la definición operacional:** mide la capacidad de respuesta rápida frente a la necesidad del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Rapidez	La telemedicina cubrió su necesidad de atención inmediatamente			X				X				X		
Diligencia	Ha podido hablar fácilmente con el profesional cirujano-dentista			X				X				X		
Disposición	Obtiene un mejor acceso a la atención odontológica mediante el uso de la telemedicina			X				X				X		
Ayuda	La telemedicina le ahorró tiempo de desplazamiento a la posta			X				X				X		

- **Tercera dimensión: Seguridad**
- **Objetivos de la definición operacional:** mide la habilidad de brindar confianza en la atención brindada.

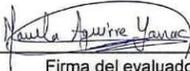
Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Cortesía	El profesional cirujano-dentista fue educada con usted			X				X				X		
Confianza	El profesional cirujano-dentista entiende su estado de salud			X				X				X		
Profesionalismo	El profesional cirujano-dentista le dio tiempo suficiente para consultar sus problemas			X				X				X		
Credibilidad	Volvería a utilizar los servicios de telemedicina para la atención dental.			X				X				X		

- **Cuarta dimensión: Empatía**
- **Objetivos de la Definición operacional:** mide la capacidad de comprender y atender los requerimientos del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Confianza	El profesional cirujano-dentista le brindó una atención personalizada			X				X				X		
Comunicación	El profesional cirujano-dentista se comunicó con usted detenidamente.			X				X				X		
Acceso	Ha podido relacionarse con el profesional cirujano-dentista como si estuviera en persona			X				X				X		
Comprensión	Comprendió la explicación que le brindó el profesional cirujano-dentista sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud			X				X				X		

- **Quinta dimensión: Tangibilidad**
- **Objetivos de la definición operacional:** Se identifica con la realidad concreta de las oficinas, equipos tecnológicos, higiene y limpieza.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Equipamiento	Cuenta con el equipo necesario para una atención telefónica			X					X				X	
	Cuenta con el equipo necesario para una atención por videollamada			X					X				X	
Tecnología	La velocidad del internet de su equipo es el suficiente			X					X				X	
	Su señal de internet es suficientemente estable			X					X				X	



 Firma del evaluador
 DNI 40421338

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Instrumento 2

Cuestionario de satisfacción del paciente con el modelo de atención presencial convencional basado en el SERVQUAL

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL MODELO DE ATENCIÓN PRESENCIAL CONVENCIONAL BASADO EN EL SERVQUAL". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Carlos Miguel Ureta Rivero
Grado profesional:	Maestría () Doctorado (X)
Área de formación académica:	Clinica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Atención asistencial
Institución donde labora:	Centro de Salud Alfa y Omega RIS Ate -DIRIS LE-MINSA
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL MODELO DE ATENCIÓN PRESENCIAL CONVENCIONAL BASADO EN EL SERVQUAL
Autor (a):	Gloria Cevallos Nieto (2023).
Procedencia:	Adaptación del SERVQUAL (1985) a un cuestionario corto de 20 preguntas.
Administración:	Aplicado a los pacientes que reciben atención presencial
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Área de odontología del puesto de salud Viña San Francisco.
Significación:	El objetivo del instrumento es estimar la satisfacción de los pacientes con el modelo de atención presencial convencional. Está conformado por 20 ítems, el cual recoge únicamente las percepciones porque son las particularidades objetivas que conciernen a la satisfacción según Konerding et al. (2019) y es necesario emplear una encuesta de fácil aplicación. Tiene una escala de Likert conformada por 1=Muy de acuerdo (1 punto) 2=De acuerdo(2puntos) 3= Neutro (3 puntos) 4=En desacuerdo (4 puntos) 5=Muy en desacuerdo (5 puntos). También se registró el motivo de consulta y las variables sociodemográfica: seguro de salud, grado de instrucción y acceso a internet. El cuestionario explora las cinco dimensiones del Servqual: Fiabilidad, Sensibilidad, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles.

4. Soporte teórico

(Describir en función al modelo teórico)

Variable	Dimensiones	Definición
Satisfacción del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Fiabilidad. - Sensibilidad. - Seguridad. - Empatía. - Aspectos tangibles 	<p>Satisfacción. Massip Pérez et al. (2008) refiere que la satisfacción es la representación de la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. Pena et al. (2013) , Pena et al. (2013) refiere que el modelo de evaluación de la calidad en los servicios de salud propuesto por Parasuraman, Zheitaml y Berry se basa en medir el grado de satisfacción de los usuarios mediante cinco dimensiones:</p> <p>Fiabilidad. Es la habilidad para ejecutar el servicio de una manera segura y eficiente, el proveedor debe cumplir con lo prometido.</p> <p>Sensibilidad. Es la habilidad de atender voluntariamente a los usuarios, prestando un servicio de manera atenta, con precisión y rapidez de respuesta. Se trata de la disponibilidad de los empleados de la institución para asistir a los usuarios y brindar el servicio con prontitud.</p> <p>Seguridad. se identifica como la cortesía, el conocimiento de los empleados y su capacidad para transmitir confianza. Es el profesionalismo y cortesía extendida a los usuarios y la seguridad brindada durante la atención.</p> <p>Empatía. Relacionado con la capacidad de comprender y atender las necesidades de los pacientes. La organización asiste de forma individualizada al usuario, es la capacidad de demostrar interés y atención personal.</p> <p>Aspectos tangibles. se refiere a las instalaciones físicas, equipos, tecnología, la limpieza y el orden que pueden ser percibidos por los cinco sentidos humanos.</p>

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el instrumento CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LA ATENCIÓN PRESENCIAL BASADO EN EL SERVQUAL elaborado por Gloria Cevallos Nieto en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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

Definiciones operacionales del instrumento: "CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL MODELO DE ATENCIÓN PRESENCIAL CONVENCIONAL BASADO EN EL SERVQUAL" elaborado por Gloria Cevallos Nieto en el año 2023

▪ **Primera dimensión: Fiabilidad**

- Objetivos de la Dimensión: Mide la habilidad de ejecutar el servicio de manera segura y eficiente.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Habilidad	El profesional cirujano-dentista brindó sus servicios con puntualidad			X					X				X	
Ejecución	Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas			X					X				X	
	Su atención se realizó respetando el orden de llegada			X					X				X	
Servicio	La posta tiene el mecanismo para atender sus reclamos oportunamente			X					X				X	

▪ **Segunda dimensión: Sensibilidad**

- Objetivos de la definición operacional: Mide la capacidad de respuesta rápida frente a la necesidad del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Rapidez	El profesional cirujano-dentista atendió sus necesidades inmediatamente			X					X				X	
Diligencia	Cuando usted presentó alguna incomodidad se resolvió rápido			X					X				X	
Disposición	El tiempo de espera para su atención fue corta.			X					X				X	
Ayuda	La atención en admisión y triaje fue rápida			X					X				X	

▪ **Tercera dimensión: Seguridad**

- Objetivos de la definición operacional: Mide la habilidad de brindar confianza en la atención brindada.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Cortesía	El profesional cirujano-dentista fue educada con usted			X					X				X	
Confianza	La atención se realizó según lo indicado en el plan de tratamiento			X					X				X	
Profesionalismo	El profesional cirujano-dentista le brindó tiempo suficiente para consultar sobre su afección de salud			X					X				X	
Credibilidad	El profesional cirujano-dentista le realizó un exámen completo y minucioso			X					X				X	

▪ **Cuarta dimensión: Empatía**

- Objetivos de la Definición operacional: Mide la capacidad de comprender y atender los requerimientos del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Confianza	El profesional cirujano-dentista le brindó una atención personalizada			X					X				X	
Comunicación	El profesional cirujano-dentista se comunicó con usted detenidamente.			X					X				X	
Comprensión	Usted entendió la explicación que le brindó el profesional cirujano-dentista sobre la receta.			X					X				X	
	Usted comprendió la explicación que el profesional cirujano-dentista le brindó sobre el plan de tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud.			X					X				X	

- **Quinta dimensión: Tangibilidad**
- **Objetivos de la definición operacional:** Se identifica con la realidad concreta de las oficinas, equipos tecnológicos, higiene y limpieza.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Equipos tecnológicos	El servicio tiene los equipos necesarios			X				X					X	
Infraestructura	El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios e higiénicos			X				X					X	
	Los carteles, letreros son adecuados para orientar a los pacientes			X				X					X	
	El establecimiento tiene los baños limpios.			X				X					X	



Firma del evaluador

DNI 10056853

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL MODELO DE ATENCIÓN PRESENCIAL CONVENCIONAL BASADO EN EL SERVQUAL". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Obsalon Manco Malpica
Grado profesional:	Maestría (X) Doctorado ()
Área de formación académica:	Clinica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Atención asistencial
Institución donde labora:	Centro Materno Infantil Santa Anita RIS Sta. Anita-DIRIS LE- MINSa
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL MODELO DE ATENCIÓN PRESENCIAL CONVENCIONAL BASADO EN EL SERVQUAL
Autor (a):	Gloria Cevallos Nieto (2023).
Procedencia:	Adaptación del SERVQUAL (1985) a un cuestionario corto de 20 preguntas.
Administración:	Aplicado a los pacientes que reciben atención presencial
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Área de odontología del puesto de salud Viña San Francisco.
Significación:	El objetivo del instrumento es estimar la satisfacción de los pacientes con el modelo de atención presencial convencional. Está conformado por 20 ítems, el cual recoge únicamente las percepciones porque son las particularidades objetivas que conciernen a la satisfacción según Konderding et al. (2019) y es necesario emplear una encuesta de fácil aplicación. Tiene una escala de Likert conformada por 1=Muy de acuerdo (1 punto) 2=De acuerdo(2puntos) 3= Neutro (3 puntos) 4=En desacuerdo (4 puntos) 5=Muy en desacuerdo (5 puntos). También se registró el motivo de consulta y las variables sociodemográfica: seguro de salud, grado de instrucción y acceso a internet. El cuestionario explora las cinco dimensiones del Servqual: Fiabilidad, Sensibilidad, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles.

4. Soporte teórico

(Describir en función al modelo teórico)

Variable	Dimensiones	Definición
Satisfacción del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Fiabilidad. - Sensibilidad. - Seguridad. - Empatía. - Aspectos tangibles 	<p>Satisfacción. Massip Pérez et al. (2008) refiere que la satisfacción es la representación de la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. Pena et al. (2013) , Pena et al. (2013) refiere que el modelo de evaluación de la calidad en los servicios de salud propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry se basa en medir el grado de satisfacción de los usuarios mediante cinco dimensiones:</p> <p>Fiabilidad. Es la habilidad para ejecutar el servicio de una manera segura y eficiente, el proveedor debe cumplir con lo prometido.</p> <p>Sensibilidad. Es la habilidad de atender voluntariamente a los usuarios, prestando un servicio de manera atenta, con precisión y rapidez de respuesta. Se trata de la disponibilidad de los empleados de la institución para asistir a los usuarios y brindar el servicio con prontitud.</p> <p>Seguridad. se identifica como la cortesía, el conocimiento de los empleados y su capacidad para transmitir confianza. Es el profesionalismo y cortesía extendida a los usuarios y la seguridad brindada durante la atención.</p> <p>Empatía. Relacionado con la capacidad de comprender y atender las necesidades de los pacientes. La organización asiste de forma individualizada al usuario, es la capacidad de demostrar interés y atención personal.</p> <p>Aspectos tangibles. se refiere a las instalaciones físicas, equipos, tecnología, la limpieza y el orden que pueden ser percibidos por los cinco sentidos humanos.</p>

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el instrumento CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL MODELO DE ATENCIÓN PRESENCIAL CONVENCIONAL BASADO EN EL SERVQUAL elaborado por Gloria Cevallos Nieto en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de

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

los ítems según corresponda.

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

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

Definiciones operacionales del instrumento: "CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL MODELO DE ATENCIÓN PRESENCIAL CONVENCIONAL BASADO EN EL SERVQUAL" elaborado por Gloria Cevallos Nieto en el año 2023

- **Primera dimensión: Fiabilidad**
- **Objetivos de la Dimensión:** Mide la habilidad de ejecutar el servicio de manera segura y eficiente.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Habilidad	El profesional cirujano-dentista brindó sus servicios con puntualidad			X					X				X	
Ejecución	Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas			X					X				X	
	Su atención se realizó respetando el orden de llegada			X					X				X	
Servicio	La posta tiene el mecanismo para atender sus reclamos oportunamente			X					X				X	

- **Segunda dimensión: Sensibilidad**
- **Objetivos de la definición operacional:** Mide la capacidad de respuesta rápida frente a la necesidad del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Rapidez	El profesional cirujano-dentista atendió sus necesidades inmediatamente				X				X				X	
Diligencia	Cuando usted presentó alguna incomodidad se resolvió rápido				X				X				X	
Disposición	El tiempo de espera para su atención fue corta.				X				X				X	
Ayuda	La atención en admisión y triaje fue rápida				X				X				X	

- **Tercera dimensión: Seguridad**
- **Objetivos de la definición operacional:** Mide la habilidad de brindar confianza en la atención brindada.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Cortesía	El profesional cirujano-dentista fue educada con usted			X					X				X	
Confianza	La atención se realizó según lo indicado en el plan de tratamiento			X					X				X	
Profesionalismo	El profesional cirujano-dentista le brindó tiempo suficiente para consultar sobre su afección de salud			X					X				X	
Credibilidad	El profesional cirujano-dentista le realizó un exámen completo y minucioso			X					X				X	

- **Cuarta dimensión: Empatía**
- **Objetivos de la Definición operacional:** Mide la capacidad de comprender y atender los requerimientos del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Confianza	El profesional cirujano-dentista le brindó una atención personalizada			X					X				X	
Comunicación	El profesional cirujano-dentista se comunicó con usted detenidamente.			X					X				X	
Comprensión	Usted entendió la explicación que le brindó el profesional cirujano-dentista sobre la receta.			X					X				X	
	Usted comprendió la explicación que el profesional cirujano-dentista le brindó sobre el plan de tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud.			X					X				X	



- **Quinta dimensión: Tangibilidad**
- **Objetivos de la definición operacional:** Se identifica con la realidad concreta de las oficinas, equipos tecnológicos, higiene y limpieza.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Equipos tecnológicos	El servicio tiene los equipos necesarios													
Infraestructura	El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios e higiénicos													
	Los carteles, letreros son adecuados para orientar a los pacientes													
	El establecimiento tiene los baños limpios.													



 Firma del evaluador
 DNI
 15374379

Anexo 5: Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad del Instrumento

La prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach se realiza a mediante un proceso en el cual se calcula la confiabilidad de los instrumentos, es decir se evalúa la consistencia de las respuestas. Cabezas et al. (2018) manifiesta que la confiabilidad está alineado a la medición de la veracidad del instrumento a través de la medición de respuestas similares, el primer instrumento mide la satisfacción de los pacientes atendidos con telesalud, el segundo instrumento mide la satisfacción de los pacientes atendidos con el modelo presencial convencional. El presente estudio aplicó una prueba piloto a 15 sujetos de la población y se obtuvieron los siguientes valores de alfa de Cronbach:

Tabla 1

Resultados Alfa de Cronbach Satisfacción con Telesalud

Variable	Número de ítems	Número de casos	Alfa de Cronbach
<i>Satisfacción del paciente atendido con telesalud</i>	20	15	0.882

Nota : Elaboración Propia.

Tomando en consideración lo mostrado en la tabla 1, se puede estimar que, según el alfa de Cronbach, hay un resultado de 0,882 para el instrumento de medición para satisfacción con telesalud, lo que significa una confiabilidad buena, por lo que se aceptó la aplicación del instrumento elaborado a la muestra seleccionada para el estudio, por tanto, se procedió al recojo de los datos de la muestra.

Además, se realizó un procedimiento estadístico denominado validez de constructo el cual se determinó que los reactivos obtienen un puntaje de distribución de respuestas mayor al 0.20 lo cual lo hace valido de acuerdo a la tabla 2.

Tabla 2**Validación de constructo – Satisfacción Telesalud**

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1A	35,00	92,000	,528	,876
Item2A	35,30	92,424	,487	,877
Item3A	33,63	90,723	,309	,885
Item4A	34,33	76,644	,876	,859
Item5A	34,70	82,907	,727	,867
Item6A	35,20	89,545	,856	,870
Item7A	35,07	91,099	,312	,884
Item8A	35,23	97,771	,057	,888
Item9A	35,50	95,431	,480	,879
Item10A	35,27	91,582	,765	,873
Item11A	35,33	94,782	,380	,880
Item12A	35,30	94,493	,461	,879
Item13A	35,27	91,513	,773	,873
Item14A	35,13	92,120	,693	,874
Item15A	34,17	84,695	,503	,878
Item16A	35,07	93,099	,428	,879
Item17A	35,30	96,079	,292	,882
Item18A	33,97	83,413	,596	,873
Item19A	34,40	81,421	,772	,865
Item20A	33,50	88,603	,387	,882

Tabla 3**Resultados Alfa de Cronbach Satisfacción con el modelo presencial convencional**

Variable	Número de ítems	Número de casos	Alfa de Cronbach
<i>Satisfacción del paciente con el modelo de atención presencial convencional</i>	20	15	0.878

Nota : Elaboración Propia.

De acuerdo con la tabla 3, hay un resultado de 0,878 para el instrumento de medición Satisfacción con el modelo presencial convencional, lo que significa una confiabilidad buena. Por lo tanto, se concluye que la consistencia interna de los instrumentos es aceptable y procede su aplicación. La validez de constructo el cual se determinó que los reactivos obtienen un puntaje de distribución de respuestas mayor al 0.20 lo cual lo hace valido de acuerdo a la tabla 2.

Tabla 4

Validación de constructo – Satisfacción modelo presencial convencional

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1B	33,20	107,476	,307	,878
Item2B	34,27	114,409	,133	,880
Item3B	34,23	113,495	,247	,879
Item4B	33,60	98,593	,696	,864
Item5B	33,37	98,309	,772	,862
Item6B	33,47	97,361	,642	,866
Item7B	32,83	104,420	,360	,878
Item8B	33,47	110,051	,177	,883
Item9B	33,80	107,269	,529	,872
Item10B	33,57	100,392	,684	,865
Item11B	33,37	100,447	,595	,868
Item12B	33,73	100,823	,721	,864
Item13B	33,47	101,292	,723	,865
Item14B	33,33	102,713	,555	,870
Item15B	33,73	103,720	,559	,870
Item16B	33,90	103,955	,634	,868
Item17B	33,30	105,803	,408	,875
Item18B	33,33	103,747	,374	,878
Item19B	33,60	106,041	,389	,875
Item20B	33,77	112,323	,152	,881

Anexo 7: Cálculo de la muestra.

La muestra fue diseñada según la fórmula estadística para poblaciones, la cual se detalla de acuerdo a los siguientes parámetros donde: N= es el Universo de población, Z = es el Nivel de confianza, p y q es la Probabilidad que ocurra un evento y E= Error, resultando que N= 69. Donde el tipo de muestreo aplicado en la investigación fue probabilístico.

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

DONDE:

$$N = (268)$$

$$Z = (1,96)$$

$$P = (0,5)$$

$$Q = (0,5)$$

$$E = (0,05)$$

$$\frac{(1,96)^2 \times 268 (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 \times (268-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$
$$= 68,723$$

N = Universo de muestra

Z = *nivel de confianza*

p y q = Probabilidad que ocurra un evento

E= Error

El tamaño muestra está constituido por 69 usuarios

Anexo 8: Carta de presentación

POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Lima, 15 de mayo del 2023

Señor (a):

William Walter Chahua Martínez.

Coordinador del Equipo Técnico:

Puesto de Salud Viña de San Francisco (MINSA).

Nº de Carta : 049 – 2023 – UCV – VA – EPG – F06L03/J

Asunto : Solicita autorización para realizar investigación

Referencia : Solicitud del interesado de fecha: 15 de mayo del 2023

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

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

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

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: **CEVALLOS NIETO, GLORIA**
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Título de la investigación : **"SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO CON TELESALUD VERSUS EL MODELO PRESENCIAL CONVENCIONAL EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA DE UN PUESTO DE SALUD DE LIMA, 2023"**

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

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

Atentamente,



Dra. Clemente Castillo Consuelo Del Pilar
Jefa de la Escuela de Posgrado
Campus Lima Ate

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN
RECEBIDO 16/5/23

Anexo 9: Documento de Autorización



PERU Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

RIS SANTA ANITA EL AGUSTINO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE COORDINADOR DEL EQUIPO TECNICO DEL PUESTO DE SALUD "VIÑA DE SAN FRANCISCO"

AUTORIZA a GLORIA CEVALLOS NIETO, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo – Filial Ate a realizar el trabajo de investigación: "SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO CON TEL ESALUD VERSUS EL MODELO PRESENCIAL CONVENCIONAL EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA DE UN PUESTO DE SALUD DE LIMA, 2023"

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Santa Anita, 16 de mayo del 2023

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
LIMA ESTE
DR. WILSON V. CHANILL MARTINEZ
MÉDICO A.F.E.
C.M.P. 16427

Anexo 10: Evidencias sobre la investigación

PACIENTES ATENDIDOS CON EL MODELO DE ATENCIÓN PRESENCIAL EN EL PUESTO DE SALUD VIÑA SAN FRANCISCO Y APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCION DEL PACIENTE CON EL MODELO PRESENCIAL BASADO EN EL SERVQUAL





ATENCIÓN CON TELESALUD EN EL SERVICIO DE ODONTOLÒGIA

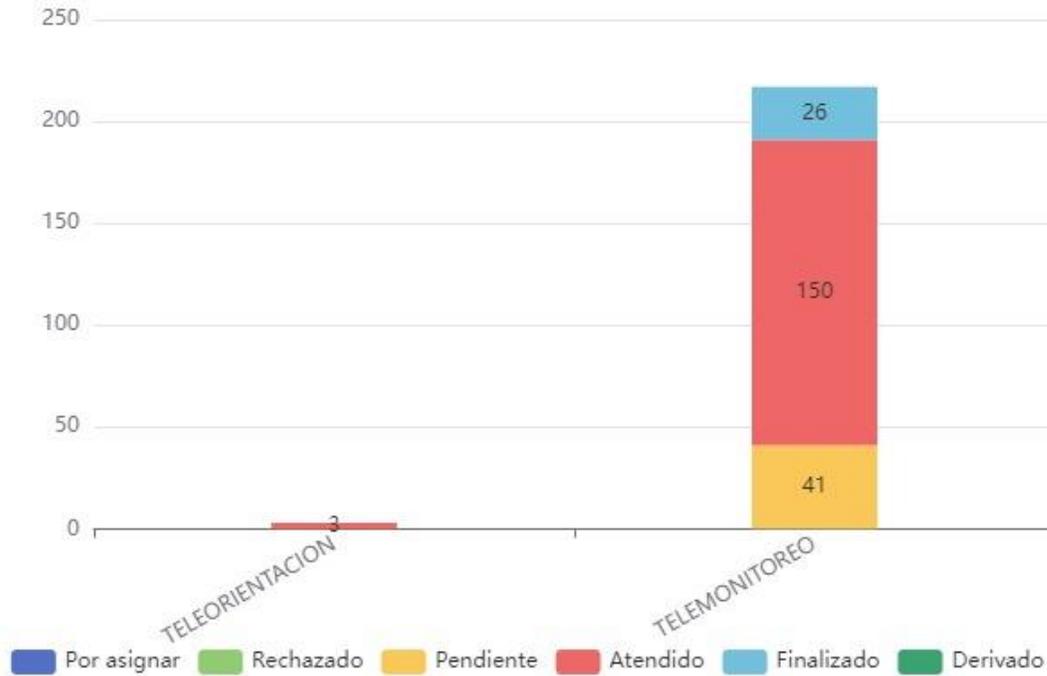


PUESTO DE SALUD VIÑA SAN FRANCISCO



Anexo 11: Reporte de atenciones realizadas con Telesalud

REPORTE DE ATENCIONES REALIZADAS EN EL MES DE JUNIO CON TELEATIENDO EN EL AREA DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD VIÑA SAN FRANCISCO. A UNA MUESTRA DE 69 PACIENTES SE APLICÓ EL CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO CON TELESALUD BASADO EN EL SERVQUAL



Anexo 12: Base de datos SPSS

BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 53 de 53 variables

	Codi go	Item 1A	Item 2A	Item 3A	Item 4A	Item 5A	Item 6A	Item 7A	Item 8A	Item 9A	Item 10A	Item 11A	Item 12A	Item 13A	Item 14A	Item 15A	Item 16A	Item 17A	Item 18A	Item 19A	Item 20A	Item 1B	Item 2B	Item 3B	Item 4B	Item 5B	Item 6B
25	25	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	1	2	1	1
26	26	4	2	4	2	1	1	4	1	1	1	2	1	1	4	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2
27	27	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	2	1	1	2	2	1
28	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	5	2	1	1	1	2	1
29	29	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	5	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
30	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	4	2	2	2	4	2	4
31	31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	2	1	1	1	2	2
32	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2
33	33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	2	1	1	2	2	2
34	34	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	4	1	1	2	2	2
35	35	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	4	1	1	1	2	1
36	36	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	1	1	2	2	1
37	37	2	1	4	4	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	4	2	1	4	4	4	2	1	1	2	2	1
38	38	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	4	3	4	2	1	1	2	2	1
39	39	2	1	4	4	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	4	2	1	4	4	4	2	1	1	1	1	1
40	40	2	1	4	4	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	4	2	1	4	4	4	3	1	1	2	2	1
41	41	2	1	4	4	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	4	2	1	4	4	4	2	1	1	1	2	1
42	42	2	1	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	4	2	4	2	3	1	1	2	2	1
43	43	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2
44	44	1	1	4	4	5	2	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	4	2	4	2	1	1	1	2	1
45	45	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	1
46	46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2
47	47	2	2	2	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	2	1	1	1	2	2
48	48	2	4	4	4	3	5	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	4	4	4	2	1	1	2	2	2
49	49	2	1	5	4	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	1	1	2	3	2	2
50	50	1	1	2	1	2	1	2	4	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
51	51	1	4	4	4	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	4	1	2	4	4	4	2	1	1	2	1	2
52	52	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1

Vista de datos Vista de variables

Deshacer una acción del usuario IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON

Anexo 13: Alfa de Cronbach – Satisfacción Telesalud

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

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

Resumen de procesamiento de datos

Estadísticas de fiabilidad

	Alfa de Cronbach	N de elementos
	.882	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1A	35,00	92,000	,528	,876
Item2A	35,30	92,424	,487	,877
Item3A	33,83	90,723	,309	,885
Item4A	34,33	76,644	,876	,859
Item5A	34,70	82,907	,727	,867
Item6A	35,20	89,545	,856	,870
Item7A	35,07	91,099	,312	,884
Item8A	35,23	97,771	,057	,888
Item9A	35,50	95,431	,480	,879
Item10A	35,27	91,582	,765	,873
Item11A	35,33	94,782	,380	,880
Item12A	35,30	94,493	,461	,879
Item13A	35,27	91,513	,773	,873
Item14A	35,13	92,120	,693	,874
Item15A	34,17	84,695	,503	,878
Item16A	35,07	93,099	,428	,879
Item17A	35,30	96,079	,292	,882
Item18A	33,97	83,413	,596	,873
Item19A	34,40	81,421	,772	,865
Item20A	33,50	88,603	,387	,882

Efectúe una doble pulsación para editar Tabla dinámica IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON H: 199, W: 274 pt.

Anexo 14: Alfa de Cronbach – Satisfacción Presencial

Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

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

Escala: Satisfaccion Presencial

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Valido	N	%
	Valido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,878	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1B	33,20	107,476	,307	,878
Item2B	34,27	114,409	,133	,880
Item3B	34,23	113,495	,247	,879
Item4B	33,60	98,593	,696	,864
Item5B	33,37	98,309	,772	,862
Item6B	33,47	97,361	,642	,866
Item7B	32,83	104,420	,360	,878
Item8B	33,47	110,051	,177	,883
Item9B	33,80	107,269	,529	,872
Item10B	33,57	100,392	,684	,865
Item11B	33,37	100,447	,595	,868

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | H: 562, W: 462 pt. | 10:56 pm