



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Calidad de atención y satisfacción del usuario adulto mayor en
telemedicina del Hospital Geriátrico San José durante junio 2022.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA :

Barriga Palomino, Stephanie Ivette (orcid.org/0000-0001-5161-1627)

ASESOR:

Mg. Villegas Rivas, Danny Alberto (orcid.org/0000-0002-8651-1367)

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

2022

Dedicatoria

Dedicado a todo aquel que por fines de adquirir conocimientos tiene la voluntad de consultar este tipo de investigación para ser tomada como base o referencia. A mi esposo e hija quiénes han sido, son y serán siempre el impulso que necesito para lograr mis metas. A mis padres por el apoyo incondicional en todo este tiempo de mi formación profesional y personal, y particularmente a mi hermana Viviana por el soporte brindado en todo este proceso.

Stephanie I. Barriga Palomino

Agradecimiento

A Dios, por darme la vida y una familia maravillosa.

A mis padres, por sus recomendaciones y apoyo en los momentos necesarios.

A mi hermana Viviana por su constante apoyo y dedicación durante todo este periodo

Al director del Hospital Geriátrico San José PNP quien me dio autorización para la realización de este trabajo de investigación

Stephanie I. Barriga Palomino

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de la investigación	13
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestreo y muestra	13
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	14
3.5 Procedimientos	14
3.6 Método de análisis de datos	15
3.7 Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	

Índice de Tablas

Tabla 1	Correlación entre las variables principales de estudio	23
Tabla 2	<i>Correlación calidad de atención*dimensión tangibilidad</i>	24
Tabla 3	<i>Correlación calidad de atención*la dimensión fiabilidad</i>	25
Tabla 4	<i>Correlación calidad de atención*capacidad de respuesta</i>	26
Tabla 5	<i>Correlación calidad de atención*dimensión seguridad</i>	27
Tabla 6	<i>Correlación calidad de atención*dimensión empatía</i>	28
Tabla 7.	Valoración de la fiabilidad	96

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar el nivel de correlación entre la calidad de atención y la satisfacción de usuarios adulto mayor en telemedicina del Hospital Geriátrico San José en adelante (HGSJ) PNP periodo 2022. La metodología empleada fue el enfoque de investigación fue cuantitativo, no experimental, aplicada, de alcance descriptivo correlacional y de corte transversal. Se aplicó los cuestionarios SERVQUAL y SERVQUOS. Los resultados Según la percepción de los pacientes de la tercera edad, se observa que el 76% expresan estar poco satisfechos con la satisfacción del usuario, mientras que el 24% indican estar insatisfechos. Mientras que, la percepción de los pacientes de la tercera edad, se observa que el 97.2% indica que la calidad de atención es de nivel regular, mientras que el 2.8% expresa que es mala. En análisis estadístico determinó que hay una correlación alta entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente adulto mayor atendido en el área de telemedicina del HGSJ PNP. La presencia del p value = 0.000, < 0.05, evidencia la aceptación de la hipótesis propuesta en el sumado a un coeficiente de correlación rho de 0.850.

Palabras clave: Calidad de atención, satisfacción del paciente, telemedicina, COVID-19, adulto mayor

Abstract

The main objective of this study was to determine the level of correlation between the quality of care and the satisfaction of older adult users in telemedicine at the San José Geriatric Hospital onwards (HGSJ) PNP period 2022. The methodology used was the research approach was quantitative. , non-experimental, applied, descriptive correlational and cross-sectional scope. The SERVQUAL and SERVQUOS questionnaires were applied. The results According to the perception of elderly patients, it is observed that 76% express being little satisfied with user satisfaction, while 24% indicate being dissatisfied. Meanwhile, the perception of elderly patients shows that 97.2% indicate that the quality of care is of a regular level, while 2.8% express that it is poor. In statistical analysis, it was determined that there is a high correlation between the quality of care and the satisfaction of the elderly patient treated in the telemedicine area of the HGSJ PNP. The presence of p value = 0.000, < 0.05 , evidences the acceptance of the proposed hypothesis in addition to a rho correlation coefficient of 0.850.

Keywords: Quality of care, Patient satisfaction, Telemedicine, COVID-19, Older adults

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos, la salud a nivel individual y comunitario está sujeta a la influencia de diversos elementos, siendo el servicio de salud uno de estos elementos. Conforme a la información proporcionada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) los sistemas de salud comprenden entidades, instituciones, recursos y profesionales cuya meta primordial es elevar el nivel de salud de la población. Es crucial entender el funcionamiento de estos sistemas, destacando problemas como la falta de personal, infraestructura insuficiente, productos limitados, así como desafíos logísticos y financiamiento ineficiente del sector, para fortalecerlos de manera efectiva.

Los Estados y profesionales en el campo han utilizado la satisfacción del paciente como un método para valorar la eficacia de los sistemas de atención médica. A través de este análisis, se desarrollan estrategias para mejorar la calidad y alcanzar una posición más favorable. Esta información posibilita la predicción de áreas de mejora, requiriendo una distribución adecuada de recursos y financiamiento (Pérez et al., 2019).

La telemedicina ha surgido como la principal herramienta de Salud, permitiendo abordar problemas de salud sin necesidad de visitas físicas a instituciones sanitarias. Durante la pandemia de COVID-19, la alta demanda de pruebas llevó a la implementación de líneas telefónicas exclusivas, pero debido a la saturación, se adoptaron rápidamente sistemas de consulta en línea como una medida segura para clasificar a pacientes sospechosos de COVID-19 y reducir el riesgo de contagio (Álvarez et al., 2021).

En el Perú según INEI (2021) la proporción de individuos de 80 años o más respecto al conjunto de personas de edad avanzada (60 años o más) aumentaría de un 15.7% en 2021 a un 21.1% en 2050. Este segmento demográfico experimentaría el incremento más significativo entre todos los grupos etarios; lo cual resulta preocupante dado que el país no dispone de instalaciones hospitalarias específicas para la tercera edad, que posean la infraestructura adecuada para brindarles una atención apropiada.

En concordancia con las directrices emitidas por el Ministerio de Salud (MINSA, 2020) se estableció, durante la crisis pandémica, un conjunto de pautas específicas para la implementación de actividades de telemedicina, las cuales abarcaban la provisión de servicios médicos mediante este medio a nivel nacional. Con el objetivo de favorecer la mejora del acceso a servicios de salud para los usuarios, garantizando calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad mediante la oferta de servicios de telemedicina. Esto refuerza la aplicación del distanciamiento social al asegurar el acceso a los servicios de salud, resguardando a los segmentos más susceptibles y, al mismo tiempo, colaborando en prevenir la diseminación del virus.

A nivel internacional De Cola et al. (2020) evaluaron la utilidad y satisfacción del paciente en un nuevo sistema de telemedicina italiano, donde todos los participantes siguieron un programa de teleasistencia. Los resultados indicaron que la telemedicina podría beneficiar a las personas mayores desfavorecidas, especialmente aquellas con comorbilidades graves y alejados. Aunque la satisfacción del paciente fue mayoritariamente positiva, el índice de usabilidad no alcanzó niveles tan altos. A nivel nacional estudios previos como el de Quispe (2021) donde analizó la observancia de los compromisos éticos esenciales en el contexto de la telemedicina en Perú durante la pandemia de COVID-19. Se exploran los obstáculos para establecer la práctica de la telemedicina respaldada por evidencia, la urgencia de formación en telemedicina y la administración de conflictos de intereses.

En lo que respecta a la calidad asistencial en el Hospital Geriátrico San José, en adelante HGSJ PNP, en el ámbito de la telemedicina, se abordan diversos aspectos desfavorables que deben ser abordados de manera adecuada. Estos incluyen la selección adecuada de pacientes para cada tipo de servicio, la salvaguarda de la privacidad de datos médicos y personales, la ausencia de un sistema electrónico para las historias clínicas, y la necesidad de generar confianza por parte del cuerpo médico hacia el paciente. Es evidente que una consulta telefónica no tiene el mismo efecto que una presencial, y algunas enfermedades demandan evaluaciones físicas específicas. Además, existen pacientes que requieren la atención exclusiva de especialidades no disponibles en el área de

telemedicina del HGSJ PNP. En tales casos, se hace necesario llevar a cabo una interconsulta con el Hospital Central para garantizar la resolución adecuada del caso.

La telemedicina es administrada de manera poco eficiente por el HGSJ PNP, generando descontento en el usuario final. En otras palabras, muestra una escasa calidad en los servicios brindados para la atención y diagnóstico de los pacientes debido a la falta de una base de datos integral de cada persona que necesita atención. Cabe mencionar que el envejecimiento de la población tiene repercusiones en varios aspectos, no solo económicos debido a la limitada fuerza laboral, sino también en el aumento de enfermedades no transmisibles y degenerativas. Esto exige adaptar estrategias en los servicios de salud y en todos los niveles de atención (Álvarez et al., 2018). De igual manera, la pandemia de Covid-19 (SARS-CoV-2) revolucionó las prácticas médicas, suspendiendo desde el principio todas las consultas presenciales en hospitales debido a la emergencia sanitaria. En respuesta, la telemedicina ha experimentado un crecimiento significativo, destinada a reducir los desplazamientos y realizar consultas médicas a distancia (Fleux et al., 2020).

En consecuencia, se formuló la problemática general: ¿Cuál es la correlación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario de telemedicina a pacientes de edad avanzada? Los problemas específicos abordaron la relación entre la calidad de atención y aspectos como tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía en la atención por telemedicina a pacientes de edad avanzada.

La justificación práctica se ha considerado como sólida, ya que, con la información recopilada, fue posible desarrollar enfoques y tácticas para implementar mejoras en la prestación de servicios mediante la telemedicina y mejorar la satisfacción de pacientes de edad avanzada. Asimismo, la justificación teórica se fundamenta, ya que los resultados adquiridos fueron relevantes y pueden ser examinados a largo plazo en futuras investigaciones. Asimismo, la justificación metodológica fue válida al proponer un modelo de gestión de calidad que contribuirá a validar los procedimientos propuestos. De justificación social, destacando la importancia de estas atenciones para los pacientes geriátricos, quienes son

particularmente vulnerables en tiempos de pandemia. Los resultados obtenidos serán de vital importancia para implementar mejoras y brindar un apoyo significativo a este grupo de personas.

Se planteó como objetivo general la evaluación del vínculo entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario mediante telemedicina a pacientes de edad avanzada. Los objetivos específicos incluyeron determinar la relación entre la calidad de atención y aspectos como tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía en la atención por telemedicina a pacientes de edad avanzada.

Se formuló la hipótesis general de que existe una relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario mediante la telemedicina a pacientes de edad avanzada. Las hipótesis específicas abordaron la relación entre la calidad de atención y aspectos como tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía en la atención por telemedicina a pacientes de edad avanzada.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional Fleux et al. (2020) En Francia, su estudio evaluó la efectividad de las consultas de telemedicina durante la pandemia de Covid-19 en el departamento de otorrinolaringología de un hospital local. A través de un estudio prospectivo con 100 pacientes, se determinó que, aunque las consultas de telemedicina no ofrecen una atención médica completa, fueron bien aceptadas, con una satisfacción general del 87%. No se encontraron factores clínicamente relevantes asociados significativamente con la satisfacción, y la calidad del sonido y video, así como la falta de examen físico, no afectaron significativamente la percepción general de satisfacción. Se concluyó que la telemedicina, aunque no reemplaza por completo la atención médica, es una opción efectiva para mantener la continuidad del cuidado y reducir el riesgo de contagio durante la pandemia global.

Según Hyung (2021) en Estados Unidos, su investigación aborda cómo la pandemia de COVID-19 ha impactado la neurocirugía electiva, limitando el acceso a hospitales y aumentando la relevancia de la telemedicina. Un estudio encuestó a 14 profesionales, incluyendo neurocirujanos y proveedores avanzados, sobre su experiencia con la telemedicina. Durante la pandemia, el 78% utilizó consultas por teleconferencia regularmente, y el 86% planea mantener esta práctica. Aunque la imposibilidad de realizar exámenes neurológicos fue una barrera común, la mayor comodidad para los pacientes fue un beneficio destacado. En resumen, la telemedicina se ha vuelto fundamental para asegurar la continuidad de la atención neuroquirúrgica durante la pandemia y se anticipa que seguirá aportando beneficios en el futuro.

De cola et al. (2020) en Italia, el estudio se enfocó en la influencia de los avances científicos y las TIC aplicado a mejorar los servicios de forma que las personas mayores permanezcan en sus hogares el mayor tiempo posible. Se evaluó un sistema de telemedicina innovador que incluía vigilancia remota y teleconsejería con diversos profesionales de la salud, mediante un programa de teleasistencia. La investigación utilizó un cuestionario específico para medir la calidad del servicio y la satisfacción del paciente, así como la Escala de Usabilidad del Sistema para evaluar la usabilidad del sistema. Los hallazgos señalaron que la

telemedicina podría resultar ventajosa para potenciar la salud y bienestar de individuos mayores con afecciones médicas graves y que residen a distancia de los centros de salud, aunque la facilidad de uso del sistema no alcanzó niveles muy elevados.

Gomes-de Almeida et al. (2021) en Portugal, este estudio buscó evaluar la satisfacción de los pacientes de primer nivel asistencial sanitario con la telemedicina en circunstancia ocasionado por la COVID-19. Estudio cuantitativo, transversal. La encuesta a 253 individuos, incluyendo pacientes con diabetes, hipertensión y otras patologías, reveló una alta satisfacción global con la telemedicina, especialmente en consultas de seguimiento de diabetes. Sin embargo, se observó menos interés en este tipo de seguimiento en pacientes diabéticos y de mayor edad. Se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción según la edad, el sexo y la presencia de diabetes. Aunque se resalta la utilidad de la telemedicina en la atención primaria durante pandemias, se reconocen sesgos de selección y falta de ajuste por factores de confusión como limitaciones. En general, los participantes reconocieron la utilidad de la telemedicina y expresaron disposición para futuras consultas similares.

Law et al. (2019) en Estados Unidos, este estudio aborda la falta de evaluación de la satisfacción de los profesionales de la salud en la prestación de servicios de telemedicina, a pesar de sus múltiples ventajas reportadas. El objetivo principal es desarrollar un marco para evaluar la satisfacción de los profesionales de la salud en este contexto y destacar los factores que contribuyen a dicha satisfacción. El marco conceptual incluye cinco componentes principales: demografía de los profesionales, entornos de atención, motivaciones, experiencias y satisfacción general. Después de validar y refinar el marco con la retroalimentación de médicos osteópatas y alópatas, se proporciona un desglose detallado de cada componente. Este marco mejorado se plantea como una herramienta integral para evaluar la satisfacción de los profesionales al ofrecer servicios de telemedicina, con la capacidad de identificar aspectos a mejorar la calidad de la atención.

Shaverdian (2019) en Estados Unidos, este estudio evaluó la experiencia del paciente con la telemedicina en la oncología radioterápica durante la pandemia de

COVID-19. Se compararon las consultas presenciales y virtuales, analizando la satisfacción del paciente, la calidad de la atención y las preferencias. Se encuestaron 1,077 pacientes, y no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de satisfacción entre las consultas presenciales y virtuales. El 45% prefería la telemedicina, el 34% las visitas al consultorio, y el 21% no tenía preferencia. La confianza en el médico y la comprensión del plan de tratamiento fueron altas en ambos tipos de consultas. Los pacientes con mejor estado funcional y aquellos casados o en pareja preferían las consultas presenciales. La optimización de la telemedicina en oncología debe centrarse en mejorar la comunicación paciente-oncólogo, especialmente a través de capacidades audiovisuales.

Abdel (2021) en Arabia Saudita, este estudio se propuso identificar la experiencia de los pacientes que utilizaron telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en Arabia Saudita y evaluar sus percepciones sobre esta modalidad. Se llevó a cabo una encuesta transversal con 425 pacientes tratados mediante telemedicina en Arabia Saudita entre febrero y agosto de 2020. Cerca del 84.9% de los participantes consideraron que la telemedicina facilitó la atención sanitaria durante la pandemia. Los resultados indicaron una satisfacción razonable entre los encuestados, siendo la facilidad de registro, la calidad de la imagen y del sonido, y la capacidad para expresarse libremente aspectos destacados. Aunque la mayoría de los participantes se mostraron satisfechos, se sugiere un mayor esfuerzo por parte del Ministerio de Salud saudita para aumentar la conciencia de los pacientes sobre los servicios de teleconsulta disponibles.

Haleem (2021) en la India, la investigación se centra en la utilidad de la telemedicina como alternativa a las visitas presenciales al hospital, especialmente en áreas rurales y durante la pandemia de COVID-19. Se destaca el ahorro de tiempo y costos tanto para pacientes como para proveedores de atención médica, así como la agilización del flujo de trabajo en hospitales y clínicas. El artículo tiene como objetivo explorar las capacidades, características y barreras de la adopción de la telemedicina en la atención médica, identificando diecisiete aplicaciones importantes. Se subraya que la telemedicina complementa, pero no reemplaza, la

consulta física, y destaca su utilidad como opción segura, especialmente durante situaciones como una pandemia.

A nivel nacional, Pérez (2018) en Lima, la tesis aborda las brechas y desigualdades en el acceso a los servicios de salud en el sistema peruano, destacando la importancia de políticas para lograr acceso universal. Se propone una investigación para mejorar la satisfacción y fidelización de usuarios de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento de Salud (IAFAS) mediante la implementación de teleconsulta. Se realizó una revisión normativa y entrevistas con expertos, seguido de dos etapas de estudio de satisfacción: la primera evaluó la satisfacción actual y la segunda sondeó la aceptación de la teleconsulta. Se identificó que la teleconsulta podría reducir la tasa de desafiliación y mejorar la conexión con los afiliados. Los resultados mostraron aceptación y sugieren que la teleconsulta puede mejorar la satisfacción y la fidelización de los usuarios de las IAFAS, presentando viabilidad y rentabilidad en la implementación.

Romero (2021) en Lima, la indagación tuvo como objetivo evaluar la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios. Investigación cuantitativa – no experimental y descriptiva. La muestra consistió en 188 usuarios, evaluados mediante encuestas SERVQUAL. Resultados, el 72.9% percibió la calidad de atención como muy buena. El estudio revela que la mayoría de los usuarios son mujeres de 18 a 30 años, con educación secundaria y cubiertos por el SIS. La atención médica, principalmente por médicos, es percibida como muy buena por el 72.9% de los usuarios. La calidad se destaca en dimensiones como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. La insatisfacción se asocia a aquellos con educación secundaria atendidos por odontólogos, mientras que la satisfacción global alcanza el 93%, siendo elevada en todas las dimensiones evaluadas.

Tuesta-Nole (2018) En Tarapoto, el estudio se propuso establecer la relación entre la gestión sanitaria y la satisfacción del paciente de edad avanzada en un hospital nacional. Se realizó una investigación de tipo descriptivo y correlacional, en la que la muestra estuvo compuesta por 274 pacientes, y los resultados indicaron que el 82% consideró deficiente la gestión sanitaria, mientras que un 74% expresó insatisfacción en cuanto a la satisfacción del servicio. Se encontró una

correlación moderada ($Rho = 0.564^{**}$) entre ambas variables, con un coeficiente de determinación del 31.7%, sugiriendo dependencia estadística entre las variables en un 31.7%. Las conclusiones señalan a que la administración actual no se centra adecuadamente en las necesidades de este grupo de pacientes, lo que afecta negativamente la percepción de la calidad de la atención.

Existen múltiples interpretaciones de varios expertos reconocidos como destacados teóricos, quienes poseen perspectivas diversas y han contribuido a la formulación del concepto de calidad. En la actualidad, tanto las organizaciones públicas como privadas aspiran a implementar diversas tácticas con el objetivo de mejorar la calidad en cada uno de los servicios y procesos, con la finalidad de ofrecer una atención superior a los pacientes.

Según la OMS (2020) la calidad de la atención se relaciona con la probabilidad de obtener resultados de salud positivos mediante servicios de salud basados en evidencia respaldada por profesionales de la salud; esto incluye rehabilitación, prevención, alivio, promoción y tratamiento; la evaluación continua y la mejora se logran a través de enfoques respaldados por datos que consideran las preferencias y demandas de los pacientes.

Según la OMS (2019), la calidad de la atención hace referencia al nivel en que los servicios de salud contribuyen a alcanzar resultados de salud deseados y están en concordancia con los conocimientos profesionales, busca medir y mejorar la salud, considerando los deseos de las partes interesadas, abarcando atención curativa y preventiva; es crucial para responder a los requerimientos de salud de manera adecuada.

La escala SERVQUAL, una herramienta de evaluación de calidad, es adaptable a diversas empresas, mostrando confiabilidad y resultados óptimos. Específicamente validada para el sector de la salud en 1992, se centra en el proceso de atención médica, identificando problemas de salud y evaluando la calidad del servicio. En esencia, la escala mide la satisfacción y las necesidades del paciente en términos de atención médica (Corona y Fonseca, 2010).

Parasuraman et al. (1988, según se cita en Ganga et al., 2019) evalúa las cinco dimensiones de calidad: tangibilidad, seguridad, fiabilidad, empatía y

capacidad de respuesta. Este análisis se basa en puntuaciones que van de 0 a 7, con un total de 44 ítems divididos en 22 relacionados con expectativas y 22 vinculados a percepciones. Las dimensiones abordan elementos como material de comunicación, instalaciones, seguridad, ejecución del servicio, atención personalizada y disposición para brindar asistencia.

La medición de calidad en servicios se centra en la percepción de los usuarios debido a las características de intangibilidad, heterogeneidad, inseparabilidad y perecedero. Donabedian subraya la importancia de evaluar la estructura, proceso y resultados en salud, elementos garantizar de calidad de la atención en salud (como se citó en Lezcano y Cardona, 2018). En esta situación, la escala SERVQUAL ha sido ampliamente empleada a nivel global para evaluar cómo se percibe la calidad en los servicios de salud [3]. Varias investigaciones respaldan su fiabilidad y validez, destacando su eficacia sobre el SERVPERF al identificar áreas que requieren intervención gerencial.

Manzoor et al. (2019). la satisfacción del paciente constituye una evaluación del nivel de contento que experimenta un paciente respecto a la atención médica proporcionada por su proveedor de servicios de salud. Es un factor fundamental para determinar el éxito de un centro de atención médica. De igual manera Vásquez et al. (2018) valora la satisfacción como un componente esencial en los controles sobre los servicios brindado en salud, envolviendo diversos aspectos de la atención médica y del servicio proporcionado por los profesionales sanitarios en diversas casuísticas.

La satisfacción del paciente, una variable compleja, ha sido explorada en ciencias sociales y de la salud. Algunos autores consideran la satisfacción desde una perspectiva psicológica, contemplando dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales en la atención médica. Otros sugieren que la evaluación del paciente está mayormente relacionada con dimensiones organizacionales (Feldman et al., 2007).

Mejorar la prestación de servicios de atención médica se ha vuelto una prioridad para todos los proveedores, con el objetivo primordial de alcanzar un elevado nivel de satisfacción del paciente. Simultáneamente, ofrecer servicios de

salud de calidad, en comparación con otras entidades similares, brinda a las organizaciones o entidades gubernamentales la posibilidad de destacar sus instalaciones en un sector altamente competitivo (Manzoor et al., 2019).

Sobre las bases teóricas se tiene: la "Teoría de la acción razonada", según Ortiz y Ortiz (2007) se centra en la percepción del paciente y conecta creencias, actitudes, intenciones y comportamiento. Destaca que la mejor predicción del comportamiento es la intención de llevarlo a cabo, y esta intención se prevé a partir de la actitud hacia el comportamiento y factores sociales, como las percepciones de personas significativas para el paciente. Siguiendo esta teoría, se podría anticipar con mayor precisión la participación en conductas saludables evaluando la intención del individuo de llevarlas a cabo.

El "Modelo de creencias en salud" involucra teorías cognitivas y conductuales para abordar la falta de adherencia a conductas saludables, considerando consecuencias y expectativas. La probabilidad de que una persona adopte o mantenga conductas preventivas o de control de enfermedades depende de factores como la motivación, información sobre la salud, autopercepción de vulnerabilidad, percepción de amenaza, convicción en la eficacia de la intervención y percepción de baja dificultad en la implementación de conductas saludables (Ortiz y Ortiz, 2007).

De acuerdo con la perspectiva de la "desconfirmación de expectativas", según la autora Linder-Pelz, la satisfacción se deriva de la discrepancia entre las expectativas del paciente y su percepción de la experiencia. Según este enfoque, la satisfacción surge de la confirmación positiva de las expectativas, indicando que la satisfacción será mayor cuando las expectativas sobre la atención recibida sean superadas; en contraste, la insatisfacción se experimentará cuando los cuidados y la atención no cumplan con las expectativas, generando una desconfirmación negativa de las mismas. (como se citó en Mira y Aranaz, 2000).

En estudios iniciales sobre satisfacción de usuarios, Oliver (1980, como se citó en Marzo et al., 2002) destacó la relevancia de la confirmación de expectativas en la conexión entre la satisfacción y el cumplimiento de las expectativas previas del cliente. La satisfacción se logra cuando las percepciones coinciden con estos

estándares, mientras que la desconfirmación se da cuando hay discrepancia. La conformidad positiva se produce si el servicio supera las expectativas, y la insatisfacción negativa surge cuando no cumple con estas expectativas. Destaca la importancia central de las expectativas en la determinación de la satisfacción del cliente, utilizando estas como criterios de comparación. Sin embargo, la relación entre expectativas y percepciones puede presentar desafíos para diferenciar ambos conceptos en la evaluación de la calidad del servicio (Setó, 2004).

Sobre teorías de la calidad de atención: la “Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson” enfatiza la relación entre profesionales de la salud y pacientes, priorizando la atención compasiva y ética. Aborda al paciente de manera integral, considerando sus necesidades físicas, emocionales, mentales y espirituales. Propugna por un cuidado transpersonal que trasciende lo individual, creando un entorno terapéutico para la recuperación (como se citó en Vásquez. y Esverri, 2010).

“El modelo de calidad de la atención médica” propuesto por Donabedian (1966, como se citó en Torres y Vásquez, 2015) utiliza las dimensiones de estructura, proceso y resultado para evaluar la calidad en servicios de salud. Se centra en características físicas y organizativas (estructura), acciones de tratamiento (proceso) y mejoras en la salud, evaluadas en dimensiones técnica e interpersonal (resultado). Aunque, algunos críticos sugieren que la evaluación técnica se enfoca en los profesionales y no refleja completamente la perspectiva de los pacientes, este modelo sigue siendo esencial para reflexionar sobre la calidad en servicios de salud.

“El modelo de calidad de servicio” propuesto por Grönroos (1984, como se citó en Torres y Vásquez, 2015) considera tres aspectos: calidad técnica (objetiva), calidad funcional (experiencia del usuario) e imagen corporativa (percepción de la empresa). La evaluación de la calidad técnica es más objetiva, alcanzando niveles aceptables cuando satisface expectativas. Grönroos destaca que la calidad se evalúa comparando expectativas y percepciones, resaltando la brecha entre calidad esperada y experimentada. Un exceso de expectativas puede afectar la evaluación de calidad.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

De tipo básica; igualmente, la ruta metodológica empleada en el estudio fue de carácter cuantitativo, ya que se presentaron datos estadísticos utilizando metodologías y herramientas para recopilar información, y no se realizaron cambios en las variables. Se analizaron datos numéricos recabados a través de una encuesta sobre las variables, con el propósito de identificar la relación entre ellas (Hernández et al., 2014).

En esa misma línea, el autor no participó activamente en el estudio, lo que lo clasifica como no experimental, ya que no tuvo un impacto directo en el objeto de investigación. Asimismo, se trató de una investigación aplicada que buscó mejoras y propuso soluciones, con un diseño transversal llevado a cabo en un periodo específico. Se distinguió por ser descriptivo correlacional al recopilar información sobre las variables definidas y evaluadas, explorando la relación entre estas en el estudio (Hernández et al., 2014).

3.2 Variables y operacionalización

Variable 01: calidad de atención en salud

Dimensiones: “Calidad subjetiva”; “Calidad objetiva”.

Variable 02: satisfacción del paciente

Dimensiones: “Tangibilidad”; “Empatía”; “Capacidad de respuesta”; “Fiabilidad”; “Seguridad”.

3.3 Población, muestreo y muestra

Según la descripción proporcionada por Hernández et al. (2014) el término población se refiere a grupo total de todos los elementos con características particulares que sirven al investigador. Dicho ello, en esta investigación, la población incluyó a todos los pacientes de edad avanzada que recibieron atención a través de telemedicina, siendo un total de 719.

La elección de la muestra se basó en un método de muestreo probabilístico, ya que se realizó una muestra representativa del tamaño de la población. Se aplicó

el muestreo aleatorio simple (MAS) para una población conocida la cual dio como resultado $n= 250$ (ver anexo 10).

Los criterios de inclusión del estudio abarcan a todos los pacientes de edad avanzada de la división de medicina que recibieron atención médica y tratamiento programados. Por otro lado, los criterios de exclusión se aplican a aquellos pacientes adultos mayores en la misma división y área de telemedicina, que no tuvieron citas programadas para atención médica en el hospital lugar del estudio.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

El estudio utilizó encuestas con cuestionarios adaptados, SERVQHOS y SERVQUAL-MINSA, basados en la escala SERVQUAL, para evaluar la atención médica mediante telemedicina durante la pandemia; empleados en diferentes estudios lo cual asegura su confiabilidad (Corona y Fonseca, 2010). Estos instrumentos buscan obtener datos relevantes para comprender la percepción y satisfacción de los pacientes en entornos de telemedicina durante la pandemia

La validez de los instrumentos hace referencia a la extensión de la aplicabilidad de los conceptos en un estudio y a la exactitud para medir lo planteado; mientras que, la confiabilidad está vinculada con la precisión y exactitud de los métodos empleados en la medición, asegurando la consistencia de resultados al repetir la investigación bajo condiciones similares (Borjas, 2020).

En el contexto de análisis de datos politómicos, se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad de los instrumentos en un estudio piloto con 20 pacientes de edad avanzada. Los resultados indicaron una excelente confiabilidad, con valores de 0.94 y 0.85 para los instrumentos utilizados, respaldando así la solidez y consistencia de las mediciones (ver anexo 11).

3.5 Procedimientos

La elaboración de encuestas sobre la calidad de atención y satisfacción de pacientes en telemedicina comenzó tras obtener la aprobación del director del HGSJ PNP. Se realizó una prueba preliminar con 20 pacientes de edad avanzada, proporcionando instrucciones detalladas para prevenir posibles errores en las respuestas. La participación de los pacientes fue independiente y voluntaria. El

autor del proyecto dirigió el proceso, con apoyo de médicos residentes y personal de enfermería capacitado. Cada paciente fue instruido sobre el procedimiento y las preguntas, con un tiempo de respuesta de 20 a 30 minutos, debido a que eran pacientes de la tercera edad. Las respuestas fueron analizadas mediante pruebas estadísticas.

3.6 Método de análisis de datos

En el análisis del estudio, se empleó el software SPSS v.25 para procesar la base de datos. Se eliminaron cuestionarios incorrectos, aunque se reconoce un 10% de error debido a las condiciones del estudio. Para la contratación de hipótesis se utilizó el estadístico de Spearman para evaluar la relación entre variables de naturaleza cualitativa con un nivel de significancia de $P < 0.05$. Además, se llevaron a cabo análisis descriptivos con SPSS para generar tablas de frecuencias, porcentajes y figuras.

3.7 Aspectos éticos

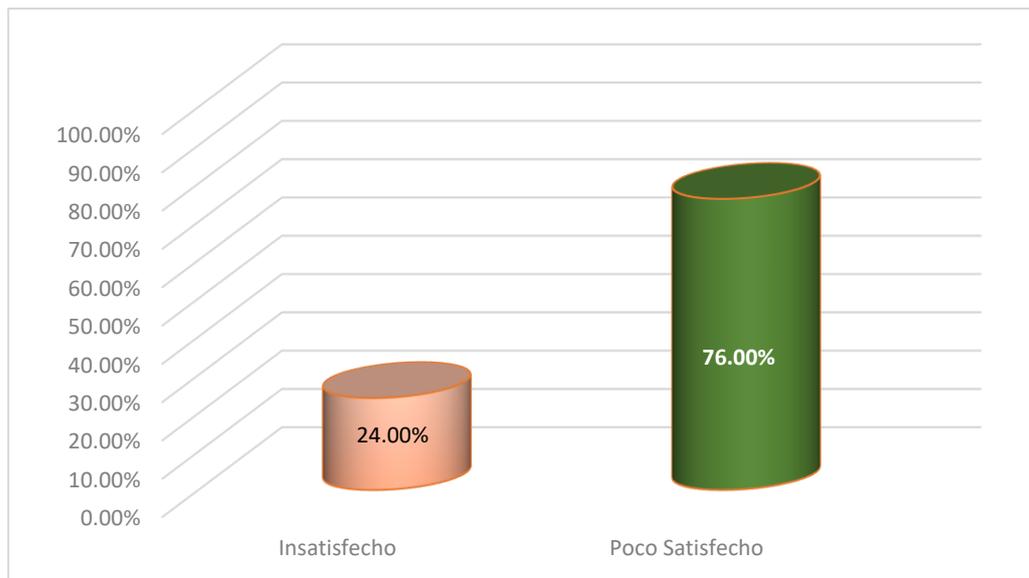
La investigación en salud es esencial para el avance científico y el desarrollo nacional, particularmente en prácticas clínicas que buscan equilibrar la calidad de atención y la satisfacción del paciente. Los investigadores deben cumplir con responsabilidades legales y éticas, revelando los objetivos del estudio y obteniendo el consentimiento de los participantes (Córdova, 2019). Siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM, 2013), se garantiza el manejo confiable y anónimo de los datos de los pacientes, limitando el acceso a la información al investigador. El compromiso con los principios de beneficencia y no maleficencia impulsa la búsqueda de mejorar el bienestar de los pacientes sin causar daño, con el propósito final de generar información innovadora para respaldar decisiones y asumir una responsabilidad ética significativa.

IV. RESULTADOS

4.1 Variables y operacionalización

Figura 1

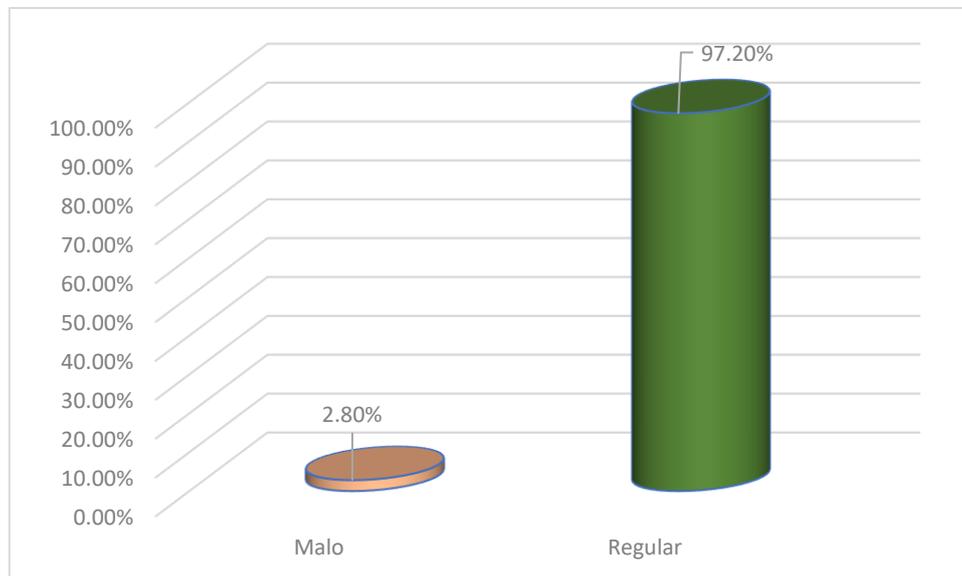
Nivel de la satisfacción del usuario



Según la percepción de los pacientes de la tercera edad, se observa que el 76% expresan estar poco satisfechos con la satisfacción del usuario, mientras que el 24% indican estar insatisfechos. Se puede manifestar que la percepción sobre la primera variable abordada en tiende a estar en el nivel de poca satisfacción. Será crucial profundizar en los detalles específicos que contribuyen a estas percepciones para implementar estrategias y mejoras que aborden las preocupaciones identificadas.

Figura 2

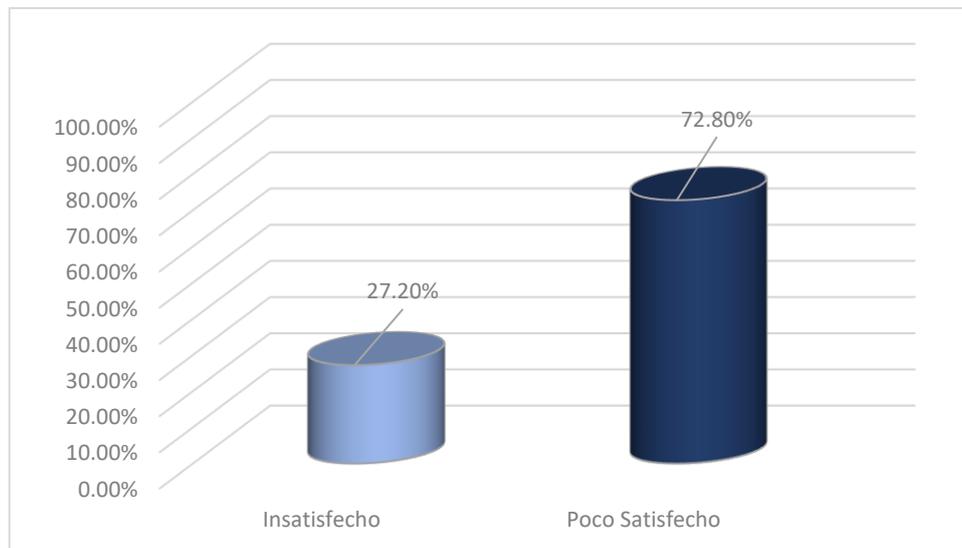
Nivel de la calidad de atención



De acuerdo con la percepción de los pacientes de la tercera edad, se observa que el 97.2% indica que la calidad de atención es de nivel regular, mientras que el 2.8% expresa que es mala. Se puede manifestar que la percepción acerca de la segunda variable abordada tiende a situarse en el nivel regular. Sería beneficioso explorar más a fondo las razones detrás de estas evaluaciones y considerar intervenciones que aborden las preocupaciones identificadas para elevar el estándar de atención.

Figura 3

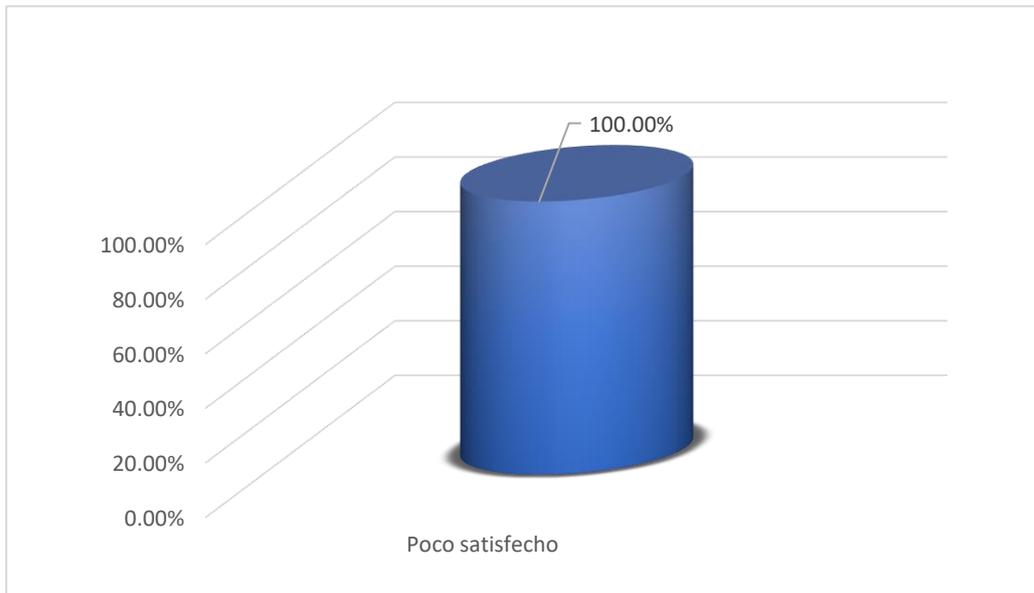
Nivel dimensión Tangibilidad



Se nota que, de acuerdo con la percepción de los pacientes de la tercera edad, el 72.8% expresa sentirse poco satisfecho con respecto a la tangibilidad, mientras que el 27.2% manifiesta insatisfacción. Se puede manifestar que la percepción de la dimensión analizada, tiende a ubicarse en el nivel de poco satisfecho. Sería valioso investigar más a fondo las áreas específicas de insatisfacción y desarrollar estrategias para mejorar la tangibilidad, lo que puede contribuir a una experiencia más positiva y satisfactoria para los pacientes mayores.

Figura 4

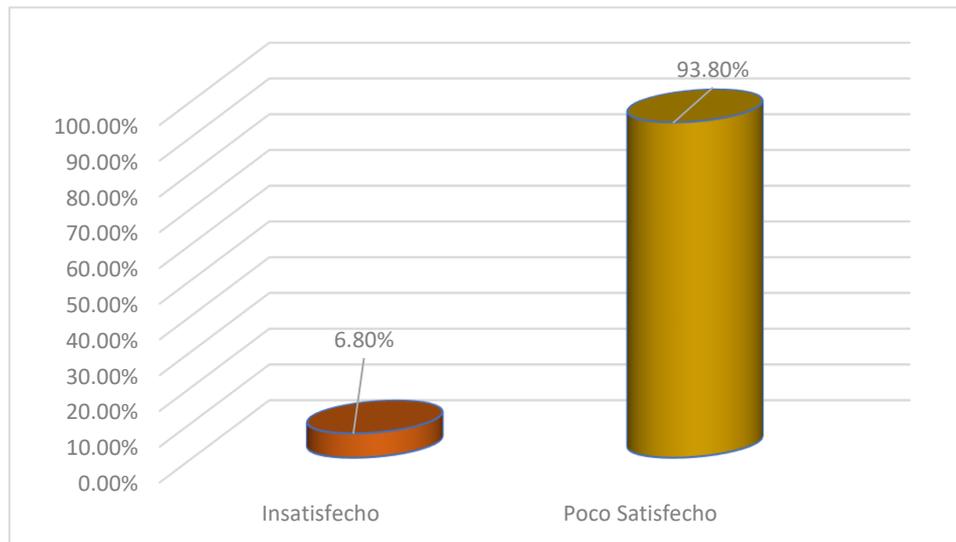
Nivel dimensión fiabilidad



Se observa que, de acuerdo con la percepción de los pacientes de la tercera edad, el 100% indica sentirse poco satisfecho en cuanto a la fiabilidad. Se puede manifestar que la percepción de la dimensión analizada, se encuentra en un nivel de poca satisfacción. Los proveedores de atención y los responsables de la gestión deben considerar acciones correctivas y estrategias específicas para fortalecer la fiabilidad en la atención a los pacientes mayores, asegurando así una experiencia más positiva y satisfactoria.

Figura 5

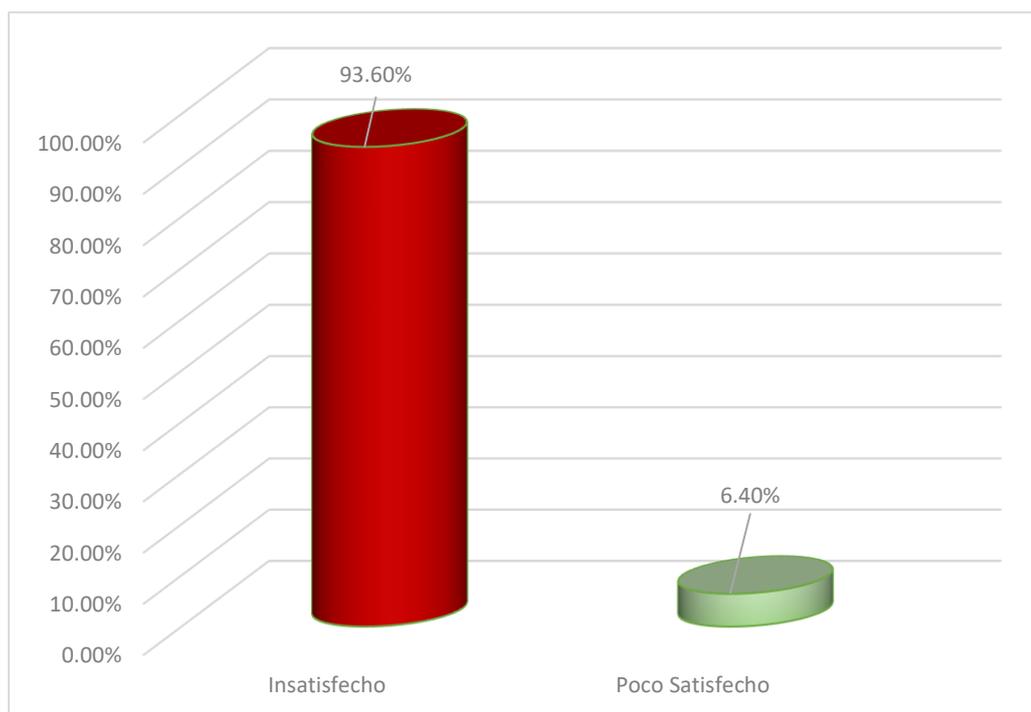
Nivel dimensión capacidad de respuesta



Se nota que, según la percepción de los pacientes de la tercera edad, el 93.8% expresa sentirse poco satisfecho en cuanto a la calidad de respuesta, mientras que un 6.8% manifiesta insatisfacción. A Se puede manifestar que la percepción de la dimensión analizada, tiende a ubicarse en un nivel de poca satisfacción. Es esencial que los proveedores de servicios de salud tomen medidas para abordar las áreas identificadas como deficientes en la calidad de respuesta, con el objetivo de garantizar una experiencia más satisfactoria y eficaz para los pacientes mayores.

Figura 6

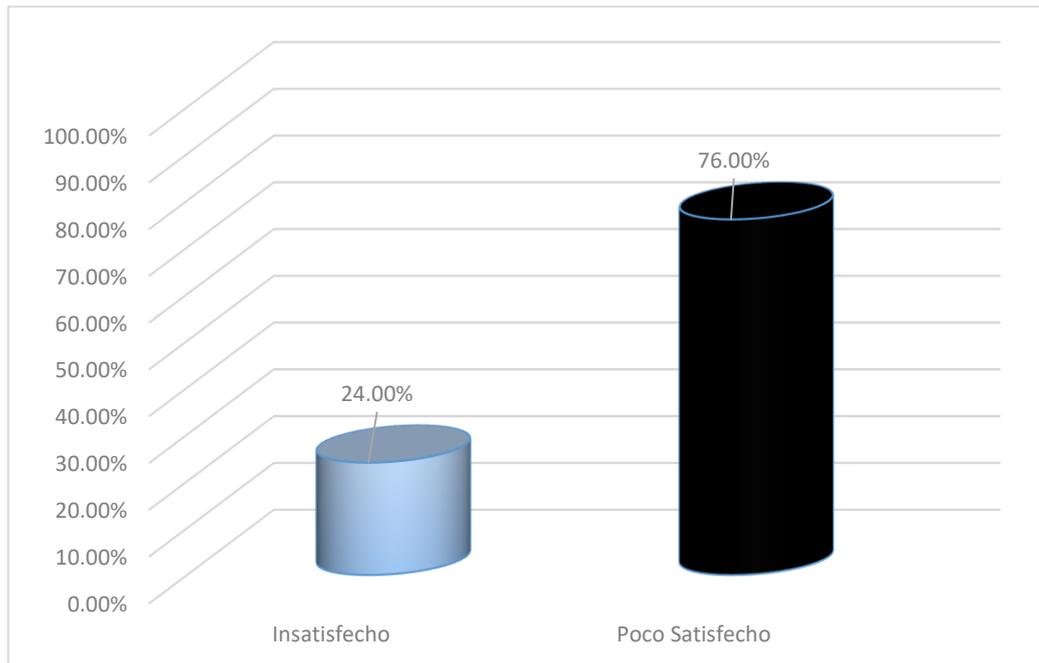
Nivel dimensión seguridad



Se nota que, según la percepción de los pacientes de la tercera edad, el 93.8% expresa insatisfacción con respecto a la seguridad, mientras que un 6.4% muestra una satisfacción limitada. Se puede manifestar que la percepción de la dimensión analizada, tiende a ubicarse en un nivel de insatisfacción. Estos resultados resaltan la necesidad urgente de implementar medidas y protocolos que mejoren la seguridad percibida por los pacientes mayores en los servicios de atención médica. La seguridad del paciente debe ser una prioridad para garantizar una experiencia de atención de calidad y evitar posibles riesgos o preocupaciones.

Figura 7

Nivel dimensión empatía



Se nota que, de acuerdo con la percepción de los pacientes de la tercera edad, el 76.0% expresa estar poco satisfecho en cuanto a la empatía, mientras que un 24.0% muestra insatisfacción. Se puede manifestar que la percepción de la dimensión analizada, tiende a ubicarse en un nivel de poca satisfacción. La empatía es crucial para una atención centrada en el paciente y proporciona un apoyo emocional fundamental. Implementar estrategias para mejorar la empatía del personal de salud puede contribuir significativamente a la satisfacción general de los pacientes de la tercera edad.

4.2. Contrastación de hipótesis

Dada la naturaleza de las variables se empleó el estadístico Rho de Spearman para variables cualitativas.

Hipótesis General

Tabla 1

Correlación entre las variables principales de estudio

		V2. Satisfacción del usuario
	Coeficiente	.850**
V1. Calidad de atención	p	0.00
	n	250

La presencia del p value = 0.000, < 0.05, evidencia la aceptación de la hipótesis propuesta en el presente estudio. En resumen, se una relación entre las variables analizadas, destacando que el coeficiente de correlación rho es de 0.850, categorizado como una correlación alta según la clasificación de Bisquerra (2009).

Hipótesis Específicos

Hipótesis Específico 1

Tabla 2

*Correlación calidad de atención*dimensión tangibilidad*

		D1-V2. Tangibilidad
	Coeficiente	.662**
V1.	p	0.00
	n	250

La presencia del p value = 0.000, < 0.05, evidencia la aceptación de la hipótesis propuesta en el presente estudio. En resumen, se corrobora una relación entre los elementos abordados, destacando que el coeficiente de correlación rho es de .662**, categorizado como una correlación media según la clasificación de Bisquerra (2009).

Hipótesis Específico 2

Tabla 3

*Correlación calidad de atención*la dimensión fiabilidad*

		D2-V2. Fiabilidad
	Coeficiente	.662**
V1.	p	0.00
	n	250

La presencia del p value = 0.000, < 0.05, evidencia la aceptación de la hipótesis propuesta en el presente estudio. En resumen, se corrobora una relación entre los elementos abordados, destacando que el coeficiente de correlación rho es de .662**, categorizado como una correlación media según la clasificación de Bisquerra (2009).

Hipótesis Específico 3

Tabla 4

*Correlación calidad de atención*capacidad de respuesta*

		D3-V2. Capacidad de respuesta
	Coeficiente	.781**
V1.	p	0.00
	n	250

La presencia del p value = 0.000, < 0.05, evidencia la aceptación de la hipótesis propuesta en el presente estudio. En resumen, se corrobora una relación entre los elementos abordados, destacando que el coeficiente de correlación rho es de .781**, categorizado como una correlación elevada según la clasificación de Bisquerra (2009).

Hipótesis Específico 4

Tabla 5

*Correlación calidad de atención*dimensión seguridad*

		D4-V2. Seguridad
	Coeficiente	.579**
V1.	p	0.00
	n	250

La presencia del p value = 0.000, < 0.05, evidencia la aceptación de la hipótesis propuesta en el presente estudio. En resumen, se corrobora una relación entre los elementos abordados, destacando que el coeficiente de correlación rho es de .579**, categorizado como una correlación media según la clasificación de Bisquerra (2009).

Hipótesis Específico 5

Tabla 6

*Correlación calidad de atención*dimensión empatía*

		D5-V2. Empatía
	Coeficiente	.550**
V1.	p	0.00
	n	250

La presencia del p value = 0.000, < 0.05, evidencia la aceptación de la hipótesis propuesta en el presente estudio. En resumen, se corrobora una relación entre los elementos abordados, destacando que el coeficiente de correlación rho es de .550**, categorizado como una correlación media según la clasificación de Bisquerra (2009).

V. DISCUSIÓN

Acorde al objetivo general de estudio determinar el nivel de relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario a través de la telemedicina a pacientes de edad avanzada. Los hallazgos revelan la existencia de una relación entre las variables analizadas (p value = 0.000, < 0.05), lo cual sustenta la aceptación de la hipótesis propuesta en el presente estudio, destacando un coeficiente de correlación $\rho = 0.850$, categorizado como una correlación alta según la clasificación de Bisquerra (2009).

Este resultado encuentra sustento teórico en modelo de calidad de la atención médica” propuesto por Donabedian (1966, como se citó en Torres y Vásquez, 2015) utiliza las dimensiones de estructura, proceso y resultado para evaluar la calidad en servicios de salud. Se centra en características físicas y organizativas (estructura), acciones de tratamiento (proceso) y mejoras en la salud, evaluadas en dimensiones técnica e interpersonal (resultado). Aunque, algunos críticos sugieren que la evaluación técnica se enfoca en los profesionales y no refleja completamente la perspectiva de los pacientes, este modelo sigue siendo esencial para reflexionar sobre la calidad en servicios de salud.

Asimismo, el resultado encuentra concordancia a nivel internacional con el estudio de Gomes-de Almeida et al. (2021) en Portugal, este estudio buscó evaluar la satisfacción de los pacientes de un centro de atención primaria con la telemedicina durante la pandemia de COVID-19. Se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción según la edad, el sexo y la presencia de diabetes. Aunque se resalta la utilidad de la telemedicina en la atención primaria durante pandemias, se reconocen sesgos de selección y falta de ajuste por factores de confusión como limitaciones. En general, los participantes reconocieron la utilidad de la telemedicina y expresaron disposición para futuras consultas similares.

A nivel nacional se corrobora con Pérez (2018) en Lima, la tesis aborda las brechas y desigualdades en el acceso a los servicios de salud en el sistema peruano, destacando la importancia de políticas para lograr acceso universal. Se realizó una revisión normativa y entrevistas con expertos, seguido de dos etapas

de estudio de satisfacción: la primera evaluó la satisfacción actual y la segunda sondeó la aceptación de la teleconsulta. Se identificó que la teleconsulta podría reducir la tasa de desafiliación y mejorar la conexión con los afiliados. Los resultados mostraron aceptación y sugieren que la teleconsulta puede mejorar la satisfacción y la fidelización de los usuarios de las IAFAS, presentando viabilidad y rentabilidad en la implementación.

En respuesta al primer objetivo específico: establecer el nivel de relación entre calidad de atención y tangibilidad en la atención por telemedicina. La presencia del p value = 0.000, < 0.05 , evidencia la aceptación de la hipótesis propuesta en el presente estudio. Dicho ello, se corrobora una relación entre los elementos abordados, coeficiente $\rho = .662^{**}$, categorizado como una correlación media según la clasificación de Bisquerra (2009).

Este resultado encuentra sustento en “La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson” donde se enfatiza la relación entre profesionales de la salud y pacientes, priorizando la atención compasiva y ética. Aborda al paciente de manera integral, considerando sus necesidades físicas, emocionales, mentales y espirituales. Propugna por un cuidado transpersonal que trasciende lo individual, creando un entorno terapéutico para la recuperación (como se citó en Vásquez. y Esverri, 2010).

De igual manera los resultados encuentran concordancia a nivel internacional con Law et al. (2019) en Estados Unidos, este estudio aborda la falta de evaluación de la satisfacción de los profesionales de la salud en la prestación de servicios de telemedicina, a pesar de sus múltiples ventajas reportadas. El marco conceptual incluye cinco componentes principales: demografía de los profesionales, entornos de atención, motivaciones, experiencias y satisfacción general. Después de validar y refinar el marco con la retroalimentación de médicos osteópatas y alópatas, se proporciona un desglose detallado de cada componente. Este marco refinado se presenta como una herramienta integral para medir la satisfacción de los profesionales en la prestación de servicios de telemedicina, con la posibilidad de identificar áreas de mejora y, en última instancia, elevar la calidad de la atención en telemedicina.

Acorde al segundo objetivo específico: establecer el nivel de relación entre calidad de atención y la fiabilidad en la atención a través de telemedicina. La presencia del p value = 0.000, < 0.05 , evidencia la aceptación de la hipótesis propuesta en el presente estudio. se corrobora una relación entre los elementos abordados, destacando el coeficiente $\rho = .662^{**}$, categorizado como una correlación media según la clasificación de Bisquerra (2009).

Este resultado encuentra sustento teórico con “El modelo de calidad de servicio” propuesto por Grönroos (1984, como se citó en Torres y Vásquez, 2015) considera tres aspectos: calidad técnica (objetiva), calidad funcional (experiencia del usuario) e imagen corporativa (percepción de la empresa). La evaluación de la calidad técnica es más objetiva, alcanzando niveles aceptables cuando satisface expectativas. Grönroos destaca que la calidad se evalúa comparando expectativas y percepciones, resaltando la brecha entre calidad esperada y experimentada. Un exceso de expectativas puede afectar la evaluación de calidad.

Asimismo, el resultado se corrobora a nivel internacional con el autor Shaverdian (2019) en Estados Unidos, este estudio evaluó la experiencia del paciente con la telemedicina en la oncología radioterápica durante la pandemia de COVID-19. Se compararon las consultas presenciales y virtuales, analizando la satisfacción del paciente, la calidad de la atención y las preferencias. La confianza en el médico y la comprensión del plan de tratamiento fueron altas en ambos tipos de consultas. Los pacientes con mejor estado funcional y aquellos casados o en pareja preferían las consultas presenciales. La optimización de la telemedicina en oncología debe centrarse en mejorar la comunicación paciente-oncólogo, especialmente a través de capacidades audiovisuales.

Al respecto del tercer objetivo específico: establecer el nivel de relación entre calidad de atención y la capacidad de respuesta en la atención por telemedicina. La presencia del p value = 0.000, < 0.05 , evidencia la aceptación de la hipótesis propuesta en el presente estudio. Dicho ello, se corrobora una relación entre los elementos abordados, destacando que el coeficiente $\rho = .781^{**}$, categorizado como una correlación elevada según la clasificación de Bisquerra (2009).

Este resultado encuentra sustento teórico en el "Modelo de creencias en salud" involucra teorías cognitivas y conductuales para abordar la falta de adherencia a conductas saludables, considerando consecuencias y expectativas. La probabilidad de que una persona adopte o mantenga conductas preventivas o de control de enfermedades depende de factores como la motivación, información sobre la salud, autopercepción de vulnerabilidad, percepción de amenaza, convicción en la eficacia de la intervención y percepción de baja dificultad en la implementación de conductas saludables (Ortiz y Ortiz, 2007).

Asimismo, el resultado encuentra concordancia a nivel internacional con el autor De cola et al. (2020) en Italia. Se evaluó un sistema de telemedicina innovador que incluía vigilancia remota y teleconsejería con diversos profesionales de la salud, mediante un programa de teleasistencia. Los resultados indicaron que la telemedicina podría ser beneficiosa para mejorar la salud y calidad de vida de personas mayores con comorbilidades severas y que viven lejos de los servicios de salud, aunque la usabilidad del sistema no alcanzó índices muy altos.

Al respecto del cuarto objetivo: establecer el nivel de relación entre calidad de atención y la seguridad en la atención por telemedicina. La presencia del p value = 0.000, < 0.05 , evidencia la aceptación de la hipótesis propuesta en el presente estudio. Se corrobora una relación entre los elementos abordados, destacando que el coeficiente $\rho = .579^{**}$, categorizado como una correlación media según la clasificación de Bisquerra (2009).

Este resultado encuentra sustento teórico en la perspectiva de la "desconfirmación de expectativas", según la autora Linder-Pelz, la satisfacción se deriva de la discrepancia entre las expectativas del paciente y su percepción de la experiencia. Según este enfoque, la satisfacción surge de la confirmación positiva de las expectativas, indicando que la satisfacción será mayor cuando las expectativas sobre la atención recibida sean superadas; en contraste, la insatisfacción se experimentará cuando los cuidados y la atención no cumplan con las expectativas, generando una desconfirmación negativa de las mismas. (como se citó en Mira y Aranaz, 2000).

Asimismo, el resultado se corrobora a nivel internacional con el autor Hyung (2021) en Estados Unidos, su investigación aborda cómo la pandemia de COVID-19 ha impactado la neurocirugía electiva, limitando el acceso a hospitales y aumentando la relevancia de la telemedicina. Durante la pandemia, el 78% utilizó consultas por teleconferencia regularmente, y el 86% planea mantener esta práctica. Aunque la imposibilidad de realizar exámenes neurológicos fue una barrera común, la mayor comodidad para los pacientes fue un beneficio destacado. En resumen, la telemedicina se ha vuelto fundamental para asegurar la continuidad de la atención neuroquirúrgica durante la pandemia y se anticipa que seguirá aportando beneficios en el futuro.

Respecto al quinto objetivo específico: establecer el nivel de relación entre calidad de atención y la empatía en la atención por telemedicina. La presencia del p value = 0.000, < 0.05 , evidencia la aceptación de la hipótesis propuesta en el presente estudio. Dicho ello, se corrobora una relación entre los elementos abordados, destacando que el coeficiente de rho = .550**, categorizado como una correlación media según la clasificación de Bisquerra (2009).

Este resultado encuentra sustento teórico en La "Teoría de la acción razonada", según Ortiz y Ortiz (2007) se centra en la percepción del paciente y conecta creencias, actitudes, intenciones y comportamiento. Destaca que la mejor predicción del comportamiento es la intención de llevarlo a cabo, y esta intención se prevé a partir de la actitud hacia el comportamiento y factores sociales, como las percepciones de personas significativas para el paciente. Siguiendo esta teoría, se podría anticipar con mayor precisión la participación en conductas saludables evaluando la intención del individuo de llevarlas a cabo.

De igual manera el resultado encuentra concordancia con el autor Romero (2021) la investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios. Resultados, el 72.9% percibió la calidad de atención como muy buena. El estudio revela que la mayoría de los usuarios son mujeres de 18 a 30 años, con educación secundaria y cubiertos por el SIS. La atención médica, principalmente por médicos, es percibida como muy buena por el 72.9% de los usuarios. La calidad se destaca en dimensiones como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. La insatisfacción se asocia a

aquellos con educación secundaria atendidos por odontólogos, mientras que la satisfacción global alcanza el 93%, siendo elevada en todas las dimensiones evaluadas.

En el análisis descriptivo, los resultados ofrecen una visión detallada de las percepciones de los pacientes de la tercera edad en relación con dos variables cruciales: la satisfacción del usuario y la calidad de atención en el contexto de la telemedicina en el HGSJ PNP. En cuanto a la satisfacción del usuario, se destaca que un significativo 76% de los pacientes expresan sentirse poco satisfechos, mientras que el 24% indica estar insatisfecho. Estos resultados apuntan de manera consistente hacia una tendencia general de insatisfacción entre los pacientes mayores, lo cual es un hallazgo relevante para comprender la percepción de la atención recibida en el ámbito de la telemedicina. La magnitud de la insatisfacción, representada por el 76%, subraya la necesidad de abordar las áreas específicas que contribuyen a este sentimiento y trabajar en su mejora.

Por otro lado, en relación con la calidad de la atención, se observa que un notable 97.2% de los pacientes califican la calidad del servicio de atención como regular, mientras que el 2.8% la percibe como mala. Aunque la mayoría indica una percepción neutral hacia la calidad de atención, es crucial destacar la existencia de un pequeño porcentaje que la evalúa como mala. Este hallazgo plantea preguntas sobre los aspectos específicos que pueden estar afectando negativamente la calidad del servicio, y sugiere la necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar la experiencia del paciente.

Este resultado no coincide con lo descrito por el autor Tuesta-Nole (2018) en Tarapoto, el estudio se propuso establecer la relación entre la gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en un hospital nacional. Los resultados indicaron que el 82% consideró deficiente la gestión sanitaria, mientras que un 74% expresó insatisfacción en cuanto a la satisfacción del servicio. Las conclusiones apuntan a que la gestión actual no se centra adecuadamente en las necesidades de este grupo de pacientes, lo que afecta negativamente la percepción de la calidad de la atención.

Esta discrepancia podría atribuirse a variaciones en los contextos geográficos, las características demográficas de las muestras, o incluso a diferencias en la metodología utilizada en ambos estudios. Es importante considerar que las experiencias y percepciones de los pacientes pueden estar influenciadas por factores contextuales específicos de cada entorno de atención médica. La identificación del 2.8% de los pacientes que evalúan la calidad del servicio como mala en nuestro estudio destaca la importancia de una atención enfocada en el paciente y la necesidad de abordar áreas específicas de insatisfacción. Para comprender a fondo estos desacuerdos en la percepción, podrían considerarse en futuras investigaciones estrategias cualitativas como entrevistas o grupos focales, que permitan a los pacientes expresar más detalladamente sus experiencias y preocupaciones.

Aunque existe una diferencia en los resultados, ambos estudios coinciden en la necesidad de mejorar la calidad de la atención en el contexto de la atención médica a pacientes de la tercera edad. Las disparidades entre los estudios resaltan la complejidad de la satisfacción del paciente y la importancia de adaptar las intervenciones y mejoras según las características específicas de cada entorno de atención.

El estudio sobre la calidad de atención y satisfacción del usuario adulto mayor en telemedicina; constituye una valiosa contribución al campo de la salud y la gerontología. Enfocándose específicamente en la telemedicina para la tercera edad, el estudio se sitúa en la intersección de la atención centrada en el paciente y la mejora continua de la calidad de servicios de salud. La evaluación de la calidad en este contexto emergente proporciona información esencial sobre cómo adaptar y optimizar servicios para adultos mayores. La satisfacción del usuario, considerada desde la convergencia de la teoría de la satisfacción del paciente y la adopción de tecnología en la atención médica, refleja la capacidad de la telemedicina para cumplir con las necesidades y expectativas de los pacientes mayores. Este aporte teórico ofrece insights valiosos que pueden orientar futuras intervenciones, políticas y prácticas en la atención a la tercera edad, especialmente en el contexto dinámico de la telemedicina.

VI. CONCLUSIONES

Primero: la presencia del p value = 0.000, < 0.05 , evidencia la aceptación de la hipótesis propuesta. Se confirma la existencia de una relación entre las variables calidad de atención y satisfacción de usuario de edad avanzada a través de telemedicina en el HGSJ PNP 2022, destacando que el coeficiente $Rho = 0.850$, categorizado como una correlación alta según la clasificación de Bisquerra (2009).

Segundo: la presencia del p value = 0.000, < 0.05 , evidencia la aceptación de la hipótesis propuesta. Se confirma la existencia de una relación entre la calidad de atención y la tangibilidad en la atención a usuarios; destacando que el coeficiente de correlación Rho es de $.662^{**}$, categorizado como una correlación media según la clasificación de Bisquerra (2009).

Tercero: la presencia del p value = 0.000, < 0.05 , evidencia la aceptación de la hipótesis propuesta. Se confirma la existencia de una relación entre la calidad de atención y la fiabilidad en la atención a usuarios; destacando que el coeficiente de correlación Rho es de $.662^{**}$, categorizado como una correlación media según la clasificación de Bisquerra (2009).

Cuarto: la presencia del p value = 0.000, < 0.05 , evidencia la aceptación de la hipótesis propuesta. Se confirma la existencia de una relación entre la calidad de atención y capacidad de respuesta en la atención a usuarios; destacando que el coeficiente de correlación Rho es de $.781^{**}$, categorizado como una correlación elevada según la clasificación de Bisquerra (2009).

Quinto: la presencia del p value = 0.000, < 0.05 , evidencia la aceptación de la hipótesis propuesta. Se confirma la existencia de una relación entre la calidad de atención y la seguridad en la atención a usuarios; destacando que el coeficiente de correlación Rho es de $.579^{**}$, categorizado como una correlación media según la clasificación de Bisquerra (2009).

Sexto: la presencia del p value = 0.000, < 0.05 , evidencia la aceptación de la hipótesis propuesta. Se confirma la existencia de una relación entre la calidad de atención y la fiabilidad en la atención a usuarios; destacando que el coeficiente de correlación Rho es de $.550^{**}$, categorizado como una correlación media según la clasificación de Bisquerra (2009).

VII. RECOMENDACIONES

Primero: dada la fuerte conexión entre variables de estudio, se sugiere implementar estrategias dirigidas a mejorar la calidad de atención con el fin de potenciar la satisfacción del usuario. Este hallazgo respalda la idea de que mejoras sustanciales en la calidad de atención pueden tener un impacto directo en la satisfacción del usuario. Las recomendaciones derivadas de esta correlación pueden ser valiosas para la formulación de políticas y prácticas que mejoren la experiencia del usuario en el contexto de la prestación de servicios de salud.

Segundo: se recomienda dirigir esfuerzos hacia la mejora específica de aspectos tangibles en la prestación de servicios de salud. Dado que la tangibilidad tiene una influencia significativa en la percepción general de la calidad de atención, se sugiere implementar estrategias que fortalezcan la dimensión tangible de la atención. Esto puede incluir mejoras en la infraestructura, la presentación de la información y otros elementos palpables que contribuyan a una experiencia más positiva para los usuarios.

Tercero: se recomienda enfocar esfuerzos en fortalecer la fiabilidad de los servicios prestados. La mejora de los aspectos relacionados con la fiabilidad, como la consistencia y precisión en la atención, puede tener un impacto directo en la percepción general de la calidad de atención por parte de los usuarios. Implementar medidas para optimizar la fiabilidad contribuirá a fortalecer la confianza de los usuarios en la atención proporcionada, promoviendo así una experiencia más positiva y satisfactoria.

Cuarto: se recomienda priorizar y fortalecer la capacidad de respuesta en la prestación de servicios de salud. Mejorar la eficiencia y prontitud en la atención a las necesidades de los usuarios puede tener un impacto significativo en la percepción general de la calidad de atención. Implementar medidas específicas para optimizar la capacidad de respuesta contribuirá a una experiencia más positiva para los usuarios.

Quinto: Se recomienda centrar esfuerzos en fortalecer y mejorar los aspectos relacionados con la seguridad en la prestación de servicios de salud. La implementación de medidas específicas para optimizar la seguridad contribuirá a

una experiencia más confiable y positiva para los usuarios, fortaleciendo la calidad general de la atención en el HGSJ.

Sexto: se recomienda enfocar esfuerzos en fortalecer la fiabilidad de los servicios prestados. La mejora de la consistencia y precisión en la atención, elementos fundamentales para la fiabilidad, puede impactar positivamente en la percepción general de la calidad de atención por parte de los usuarios. Implementar medidas específicas para optimizar la fiabilidad contribuirá a fortalecer la confianza de los usuarios en la atención proporcionada, promoviendo así una experiencia más positiva y satisfactoria.

REFERENCIAS

- Abdel Nasser, A., Mohammed Alzahrani, R., Aziz Fellah, C., Muwafak Jreash, D., Talea A Almuwallad, N., Salem A Bakulka, D., & Abdel Ra'oof Abed, R. (2021). Measuring the Patients' Satisfaction About Telemedicine Used in Saudi Arabia During COVID-19 Pandemic. *Cureus*, *13*(2), e13382. <https://doi.org/10.7759/cureus.13382>
- Alvarez-Risco, A., Del-Aguila-Arcentales, S., & Yáñez, J. A. (2021). Telemedicine in Peru as a Result of the COVID-19 Pandemic: Perspective from a Country with Limited Internet Access. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, *105*(1), 6–11. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-0255>
- Álvarez, M., Bayarre, H., & Pérez, J. (2018). Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. *34*(2), p. 1-10. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89038>
- Asociación Médica Mundial. (AMM). (2013). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *bioética & debat* · 2014; *20*(73): 15–18. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Apaza, R., Sandival, G., & Runzer, F. (2019). Calidad de servicio a pacientes en consultorio externo de geriatría de un hospital de la seguridad social: un estudio cualitativo. *Revista Horizonte Médico*. *19*(4), 50-53. Doi: <https://doaj.org/article/c79a6c4fca9d498eadd73d1e9a017074>.
- Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la investigación educativa*. (2ª Ed.). Editorial La Muralla. <https://ideice.gob.do/pdf/publications/20221216095144.pdf>
- Borjas, J. (2020). Validez y confiabilidad en la recolección y análisis de datos bajo un enfoque cualitativo. *Trascender, Contabilidad y Gestión*, *5*(15), 79-97.

<https://www.redalyc.org/journal/6679/667971056005/html/>

Castro, E., & Cadena, G. (2017). Dimensiones de la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(4), pp. 271- 8.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174e.pdf>.

Córdova, A. (2019). Ética en la investigación y la práctica clínica: un binomio complejo. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 9(4).

<http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2350>

Corona, L., & Fonseca, M. (2010). Un modelo simplificado del proceso de atención médica. Implicaciones asistenciales, docentes e investigativas. *MediSur* (8) 2, 34-37.

<https://www.redalyc.org/pdf/1800/180014818006.pdf>

Cortés, J., Rodríguez, G., Velandia, A., Cajas, L., Barón, R., & Cajas, D. (2021). Satisfacción del servicio de telemedicina en pacientes con artritis reumatoide. *Revista colombiana de reumatología*, 30(3), 207-2013.

DOI: 10.1016/j.rcreu.2021.09.005

Chaves, E., & Rodríguez, L. (2018). Análisis de confiabilidad y validez de un cuestionario sobre entornos personales de aprendizaje (PLE). *Ensayos Pedagógicos*, 13(1), 71-106.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7038088>

De Cola, M. C., Maresca, G., D'Aleo, G., Carnazza, L., Giliberto, S., Maggio, M. G., Bramanti, A., & Calabrò, R. S. (2020). Teleassistance for frail elderly people: A usability and customer satisfaction study. *Geriatric nursing (New York, N. Y.)*, 41(4), 463–467. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.01.019>

- Feldman, L., Vivas, E., Lugli, Z., Alviarez, V., Pérez, M., & Bustamante, S. (2007). La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. *Revista de Calidad Asistencial*, 22 (3), 133-140.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2306084>
- Fieux, M., Duret, S., Bawazeer, N., Denoix, D., Zaouche, S., & Tringali, S. (2020). Telemedicine for ENT: Effect on quality of care during Covid-19 pandemic, *European Annals of Otorhinolaryngology. Head and Neck Diseases*, 137(4), pp. 257-261. <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2020.06.014>.
- Ganga, F., Alarcón, Nancy., & Pedraja, L. (2019). Medición de calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: el caso del Juzgado de Garantía de la ciudad de Puerto Montt - Chile. *Ingeniare. Revista chilena de ingeniería*, 27(4), 668-681.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-33052019000400668>
- Gomes, S., Marabujo, T., & Carmo, M. (2021). Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19. *Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria*. 47(4), p. 248-255. [10.1016/j.semerg.2021.01.005](https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.01.005).
- Gomes-de Almeida, S., Marabujo, T., & Do Carmo-Gonçalves, M. (2021). Telemedicine satisfaction of primary care patients during COVID-19 pandemics. *Medicina de Familia-Semergen*, 47 (4), 248-255
Doi: [10.1016/j.semerg.2021.01.005](https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.01.005)
- Hernández, A., Medina, A., Nogueira, D., Negrín, E., & Marqués, M. (2014). La caracterización y clasificación de sistemas, un paso necesario en la gestión y mejora de procesos. Particularidades en organizaciones hospitalarias. *Dyna*, 81(184), 193-200.
<https://www.redalyc.org/pdf/496/49630405027.pdf>

- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación.
<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Haleem, A., Javaid, M., Singh, R. P., & Suman, R. (2021). Telemedicine for healthcare: Capabilities, features, barriers, and applications. *Sensors international*, 2. <https://doi.org/10.1016/j.sintl.2021.100117>
- INEI (2021). *Perú: Estado de la población en el año del bicentenario, 2021*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf
- Law, T., Cronin, C., Schuller, K., Jing, X., Bolon, D., & Phillips, B. (2019). Conceptual Framework to Evaluate Health Care Professionals' Satisfaction in Utilizing Telemedicine. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 119(7), 435–445. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2019.080>
- Lezcano, L., & Cardona, J. (2018). Evaluación de la Calidad de los Servicios Médicos Según las Dimensiones del SERVQUAL en un Hospital de Colombia. *iMedPub Journals*, 14(4). <http://doi.org/10.3823/1402>
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *International journal of environmental research and public health*, 16(18), 3318. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>
- Martínez, V. (2012). *QoS en los nuevos servicios sanitarios basados en telemedicina*. Zaragoza.
http://teleprospero.blogspot.com/2012_05_01_archive.html

Ministerio de Salud. (16 de diciembre del 2020). *Resolución Ministerial 1045 del 16 de diciembre del 2020. Aprobar la Directiva Administrativa N° 298-MINSA/2020/DIGTEL*. MINSA.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1426327-1045-2020-minsa>

Mira J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica* 2000, 114 (3), pp. 26-33.
https://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf

Marzo, J., Martínez-Tur, V., Ramos, J., & Peiró, J. (2002). La satisfacción del usuario desde el modelo de la confirmación de expectativas: respuesta a algunos interrogantes. *Psicothema*, 14(4), 765-770.
<https://www.psicothema.com/pdf/796.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Sistemas y Servicios de Salud*. OPS. <https://www.paho.org/es/sistemas-servicios-salud>

Organización Mundial de la Salud. (11 de agosto del 2020). *Servicios sanitarios de calidad*. OMS.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Ortiz, M., & Ortiz, E. (2007). Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Rev Méd Chile*, 135, pp. 647-652.
<https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v135n5/art14.pdf>

Pascual, B., Palou, M., Márquez, C., & García, M. (2019). Efectividad de las intervenciones basadas en telemedicina sobre resultados en salud en pacientes con multimorbilidad en atención primaria: revisión sistemática. *Revista Atención Primaria* 52(10), p. 759-769.
<http://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.08.004>

Pérez-Cantó, V., Maciá-Soler, L. y González-Chordá, V. (2019). User satisfaction in

the spanish health system: trend analysis. *Revista de Saúde Pública*. doi:
<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001506>

Pérez, C. (2018). *Análisis, Evaluación Y Propuesta De Mejora Para La Satisfacción Y Fidelización De Los Usuarios En Una Institución Administradora De Fondo De Aseguramiento En Salud* [Tesis de maestría, Universidad ESAN].
https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1320/2018_MAGSS_15-1_09_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quispe-Juli, C. (2021). Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos de COVID-19. *Rev. cuba. inf. cienc. Salud*, 32(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132021000200003&lng=es.

Romero, J. (2021). *Nivel de calidad de atención y satisfacción percibida por los usuarios atendidos en el servicio de consulta externa del Centro De Salud Patrona de Chota 2018*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de Cajamarca].
<http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/41111/Tesis%20V%c3%adctoria%20Romero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ryu, W. H. A., Kerolus, M. G., & Traynelis, V. C. (2021). Clinicians' User Experience of Telemedicine in Neurosurgery During COVID-19. *World neurosurgery*, 146. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2020.10.101>

Saavedra, G. (2021). Intervención de las TICs en redefinición de atención externa en Hospital II-2 Tarapoto en épocas de pandemia Covid 19. *Revista Científica de Sistemas e Informática*. 1(1), p. 56-58.
<https://doi.org/10.51252/rcsi.v1i1.120>.

Shaverdian, N., Gillespie, E. F., Cha, E., Kim, S. Y., Benvengo, S., chino, F., Kang, J. J., Li, Y., Atkinson, T. M., Lee, N., Washington, C. M., Cahlon, O., & Gomez, D. R. (2021). Impact of Telemedicine on Patient Satisfaction and Perceptions of Care Quality in Radiation Oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network: JNCCN*, 19(10), 1174–1180.
<https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.7687>

Setó Pamies, D. (2004). *De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente*. ESIC.

Seclén-Palacin, J., & Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000. *An. Fac. med*, 66(2), pp. 127-141.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000200007&lng=es.

Torres, M., & Vásquez, Carmen (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, 18(35), 57-76.
<https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>

Tuesta-Nole, J. R., (2018). Gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en el hospital II Tarapoto-Essalud, Perú. *Archivos de Medicina (Col)*, 18(2), 413-420. <https://doi.org/10.30554/archmed.18.2.2677.2018>

Vázquez-Cruz, E., Sotomayor-Tapia, J., González-López, A., Montiel-Jarquín, A., Gutiérrez-Gabriel, I., Romero-Figueroa, M., Loría-Castellanos, J., & Campos-Navarroy, L. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev. salud pública*, 20(2), pp. 254-257.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000200254&lng=en. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.61652>.

Vazquez, M., & Eserverri, M. (2010). El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson. *Revista Enfermería Intensiva*, 21(4), 161 – 164.

Velásquez, V., & Vinueza, V. (2017). Aplicación de modelos de teorías de colas a la gestión asistencial en los centros de salud. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación*, 2(1).

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6194268.pdf>

Zafra-Tanaka, J., Veramendi-Espinoza, L., Villa-Santiago, N. (2015). Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. *An. Fac. med*, 76(1), pp. 87-88.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000200017

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA Y VALORES	NIVELES Y RANGOS
Satisfacción del paciente	El concepto de satisfacción del usuario se basa en la diferencia entre las expectativas del usuario y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera, las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio (Vásquez y otros, 2018).	Fue medida por el cuestionario SERVQUAL-MINSA, adaptado para la atención por telemedicina, en donde cada ítem se corresponde según sus 5 dimensiones	Tangibilidad Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía	Equipos de comunicación Equipamiento y tecnología Puntualidad Conocimientos y destreza del profesional Habilidades para realizar la atención Disposición para la atención Tiempo de espera de la teleconsulta Confianza Veracidad Cuidados en su atención Cortesía de la persona Buen trato en la atención Delicadeza y calidez en la atención	1,2,3,4,5 6,7, 8,9,10, 11,12,13, 14,15,16, 17, 18,19,20, 21,22	Escala de medición ordinal Tipo Likert: Mucho peor de lo que esperaba [1] Peor de lo que esperaba [2] Como lo esperaba veces [3] Mejor de lo que esperaba [4] Mucho mejor de lo que esperaba [5]	Satisfecho (31 – 40) Poco satisfecho (20 – 30) Insatisfecho (< 20) Satisfecho (19 – 25) Poco satisfecho (12 – 18) Insatisfecho (< 12) Satisfecho (19 – 25) Poco satisfecho (12 – 18) Insatisfecho (< 12) Satisfecho (8 – 10) Poco satisfecho (5 – 7) Insatisfecho (< 5) Satisfecho (8 – 10) Poco satisfecho (5 – 7) Insatisfecho (< 5)

Anexo 02. Matriz de consistencia

PREGUNTA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES/CATEGORÍA	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el grado de relación que existe entre la calidad del servicio de atención y la satisfacción del usuario adulto mayor en el área de telemedicina en el Hospital Geriátrico San José PNP en el periodo de junio-julio 2022?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre calidad del servicio de atención y satisfacción del usuario del área de telemedicina en el Hospital Geriátrico San José en el periodo de junio- Julio del 2022</p>	<p>Existe un grado de relación entre la calidad del servicio de atención y la satisfacción del usuario adulto mayor en el área de telemedicina en el Hospital Geriátrico San José PNP en el periodo de junio-Julio del 2022.</p>	<p>Variable independiente: Calidad de atención en salud.</p> <p>Variable dependiente: Satisfacción del paciente</p>	<p>Tipo de estudio: Aplicada. Enfoque Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo correlacional, de corte transversal</p> <p>Población: Todos los pacientes adultos mayores de la división de medicina atendidos en el área de telemedicina del Hospital Geriátrico San José PNP Lima de junio - julio 2022, ascendente a 719 pacientes.</p>
PREGUNTAS ESPECÍFICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	DIMENSIONES/SUBCATEGORÍAS	
<p>(a) ¿Cuál es la relación entre calidad del servicio de atención y tangibilidad del usuario adulto mayor en las consultas por telemedicina en el Hospital Geriátrico San José PNP en el periodo de junio - julio 2022?, (b) ¿Cómo se relaciona la calidad del servicio de atención y la fiabilidad del paciente adulto mayor atendido por consulta en</p>	<p>(a) Determinar si existe relación significativa entre calidad del servicio de atención y tangibilidad del usuario adulto mayor en las consultas por telemedicina en el Hospital geriátrico San José PNP en el periodo de Junio- Julio</p>	<p>(a) Existe un grado de relación entre la calidad del servicio de atención y la tangibilidad del usuario adulto mayor en el área de telemedicina en el Hospital Geriátrico San José PNP en el periodo de Junio – Julio 2022; (b) Existe un grado de relación entre</p>	<p>Calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetiva • Subjetiva <p>Satisfacción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de respuesta • Seguridad • Empatía • Fiabilidad • Tangibilidad 	<p>Muestra para el presente trabajo de investigación es muestreo no probabilístico y se logró a través de la formula estadística para población finita utilizando un margen de error del 0.05%, siendo de 250 pacientes.</p>

<p>telemedicina en el Hospital Geriátrico San José PNP en el periodo de junio – julio 2022 ?, (c)) ¿Cuál es el nivel de relación entre calidad del servicio de atención y capacidad de respuesta en la atención por telemedicina al paciente adulto mayor en el Hospital Geriátrico San José PNP en el periodo de junio - julio 2022?,(d) ¿Cuál es la relación entre calidad del servicio de atención y seguridad del usuario adulto mayor en el área de telemedicina del Hospital Geriátrico San José PNP en el periodo de junio - julio 2022? (e) ¿Cuál es la relación entre la calidad del servicio de atención y la empatía del usuario adulto mayor en el área de telemedicina en el Hospital Geriátrico San José PNP en el periodo de Junio – Julio 2022?</p>	<p>del 2022 ; (b) determinar la relación entre calidad de del servicio de atención y fiabilidad del usuario adulto mayor en el área de telemedicina en el Hospital Geriátrico San José PNP en el periodo de Junio – Julio 2022; (c) determinar si existe relación significativa entre calidad del servicio de atención y capacidad de respuesta del usuario adulto mayor en el área de telemedicina del Hospital geriátrico San José PNP en el periodo de Junio – Julio del 2022; (d) determinar si existe un grado de relación entre la calidad del servicio de atención y la seguridad del</p>	<p>la calidad del servicio de atención y la fiabilidad del usuario adulto mayor en el área de telemedicina en el Hospital Geriátrico San José PNP en el periodo de Junio – Julio 2022;(c) Existe un grado de relación entre la calidad del servicio de atención y la calidad de respuesta del usuario adulto mayor en el área de telemedicina en el Hospital Geriátrico San José PNP en el periodo de Junio – Julio 2022; (d) Existe un grado de relación entre la calidad del servicio de atención y la seguridad del usuario adulto mayor en el área de telemedicina en el Hospital Geriátrico San José PNP en el periodo de Junio – Julio 2022</p>		
--	--	---	--	--

	<p>usuario adulto mayor en el área de telemedicina en el Hospital Geriátrico San José PNP en el periodo de Junio – Julio 2022 ; (e) determinar si hay un grado de relación entre la calidad del servicio de atención y la empatía del usuario adulto mayor en el área de telemedicina en el Hospital Geriátrico San José PNP en el periodo de Junio – Julio 2022.</p>	<p>;(e) Existe un grado de relación entre la calidad del servicio de atención y la empatía del usuario adulto mayor en el área de telemedicina en el Hospital Geriátrico San José PNP en el periodo de Junio – Julio 2022.</p>		
--	---	--	--	--

Anexo 3.

Instrumento para evaluar la calidad de atención en el área de telemedicina del Hospital Geriátrico San José

Cuestionario adaptado de SERVQHOS (Mira et al.,1998).

CODIFICACIÓN				
1	2	3	4	5
Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba

Sexo:

M () (F)

Edad:

Ocupación:

Grado de instrucción:

1. Primaria y/o Secundaria ()

2. Técnica ()

3. Superior ()

4. Ninguna ()

	OBJETIVAS	1	2	3	4	5
1	La diligencia realizada por el personal a cargo de la atención por telemedicina					
2	La información brindada ha sido lo necesario con respecto a su problema y posible tratamiento.					
3	Se respetó la puntualidad y el tiempo empleado en el servicio de atención por telemedicina					
4	La calidad de atención por teleconsulta cubre la atención por consulta en consultorio.					
5	El medio utilizado para la atención por telemedicina ha sido el necesario para atender la consulta					
6	El médico especializado atendió de manera amable inspirando la confianza requerida					
7	El médico especialista consideró las condiciones del paciente para el tipo de consulta utilizado					
8	La rapidez de respuesta del médico especializado ha sido óptima durante la consulta.					
9	Los conocimientos que demostró el médico solucionaron el problema tratado en la consulta por telemedicina					
10	El tiempo utilizado en la atención de la consulta ha sido proporcional al tiempo de espera para ser atendido.					

SUBJETIVAS						
11	La disposición que tuvo el médico para tratar de absolver las dudas que tuvo.					
12	El trato fue individualizado en la atención por telemedicina.					
13	La preocupación e interés que el profesional de salud ha mostrado					
14	La información y orientación que el profesional de salud ha brindado a los familiares					
15	El material tecnológico, programas, dispositivos utilizados en la atención por telemedicina					
16	El interés del personal auxiliar para la atención del paciente en el área de telemedicina					
17	El entendimiento que el personal mostro frente a sus necesidades y requerimientos.					
18	Las pautas indicadas para la nueva modalidad de atención por telemedicina fueron claras					
19	Cortesía del responsable de la atención en telemedicina					

Universidad César Vallejo

Instrumento para evaluar la satisfacción del paciente adulto mayor del área de telemedicina del Hospital Geriátrico San José

Cuestionario adaptado de SERVQUAL-MINSA

CODIFICACIÓN				
1	2	3	4	5
Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno

Sexo:

M () (F)

Edad:

Ocupación:

Grado de instrucción:

1. Primaria y/o Secundaria ()

2. Técnica ()

3. Superior ()

4. Ninguna ()

TANGIBILIDAD		1	2	3	4	5
1	Que la consulta cuenta con material de comunicación en óptimas condiciones.					
2	Que la consulta cuente con personal para informar y orientar.					
3	Que el personal médico se encuentre altamente calificado para brindar servicio vía telefónica.					
4	Que el equipo utilizado contenga cualidades que ayuden a mejorar la calidad de atención					
5	Que se cuente con personal técnico o auxiliar luego de comunicarse con el médico especialista.					
FIABILIDAD						
1	Que los pacientes sean atendidos por el médico especialista					
2	Que los pacientes sean atendidos inmediatamente cuando se responde la llamada.					
3	Que el médico mantenga la comunicación necesaria para explicar los problemas y/o procedimientos					
4	Que los pacientes puedan volver a comunicarse al número entrante.					
5	Que la atención de urgencia se realice considerando la gravedad.					
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
1	Que la atención para pago sea de manera rápida					
2	Que la atención en farmacia por urgencia luego de la atención sea rápida.					
3	Que la atención para los tratamientos sea eficiente.					
SEGURIDAD						
1	Que el médico realice todas las preguntas necesarias para descartar posibles diagnósticos.					
2	Que el médico tenga la experiencia necesaria para poder diagnosticar y recetar con confianza.					
3	Que el médico especialista brinde tiempo suficiente para absolver todas las dudas.					
4	Que el problema de salud por el cual se comunican se resuelve.					
EMPATÍA						
1	Que el personal trate con amabilidad y respeto.					
2	Que el personal brinde paciencia y confianza para solucionar toda dificultad que se presente.					
3	Que el médico especialista entienda al adulto mayor que es complicado utilizar una teleconsulta.					
4	Que el adulto mayor comprenda la explicación que se le puede brindar por teleconsulta					
5	Que el personal encargado brinde información verídica para evitar retrasos.					

Anexo 4. Validación y confiabilidad de los instrumentos

ESCUELA DE POSGRADO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
SATISFACCIÓN GENERAL								
1	La consulta cumplió con lo esperado	X		X		X		
2	La información brindada ha sido lo necesario con respecto a su problema y posible tratamiento.	X		X		X		
3	Se respetó la puntualidad y el tiempo empleado en el servicio de atención	X		X		X		
4	La calidad de atención por tele consulta cubre la atención por consulta en consultorio	X		X		X		
5	El medio utilizado para la atención ha sido el necesario para atender la consulta	X		X		X		
SATISFACCIÓN ESPECÍFICA								
1	El médico especializado atendió de manera amable e inspirando la confianza requerida	X		X		X		
2	El médico especialista consideró las condiciones del paciente para el tipo de consulta utilizado	X		X		X		
3	La rapidez de respuesta del médico especializado ha sido óptima durante la consulta.	X		X		X		
4	Los conocimientos que demostró el médico solucionaron el problema tratado en la consulta	X		X		X		
5	El tiempo utilizado en la atención de la consulta ha sido proporcional al tiempo de espera para ser atendido.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Hg. Rosa Guadalupe Vargas Muñante

DNI: 4.218.678.0

ESCUELA DE POSGRADO

Especialidad del validador: Hg. Rosa Guadalupe Vargas Muñante
Hg. en medicina con mención en pediatría

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

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

10 de mayo del 2022

Firma del Experto Informante.


RS 386646 +
Rosa G. Vargas Muñante
MAYOR DE PNP MÉDICA
MR. DERMATOLOGÍA CH PNP LNS
CMP: 51134 DNI: 42186980

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
SATISFACCIÓN GENERAL								
1	La consulta cumplió con lo esperado.	X		X				
2	La información brindada ha sido lo necesario con respecto a su problema y posible tratamiento.	X		X				
3	Se respetó la puntualidad y el tiempo empleado en el servicio de atención.	X		X				
4	La calidad de atención por tele consulta cubre la atención por consulta en consultorio.	X		X				
5	El medio utilizado para la atención ha sido el necesario para atender la consulta.	X		X				
SATISFACCIÓN ESPECÍFICA								
1	El médico especializado atendió de manera amable e inspirando la confianza requerida.	X		X				
2	El médico especialista consideró las condiciones del paciente para el tipo de consulta utilizado.	X		X				
3	La rapidez de respuesta del médico especializado ha sido óptima durante la consulta.	X		X				
4	Los conocimientos que demostró el médico solucionaron el problema tratado en la consulta.	X		X				
5	El tiempo utilizado en la atención de la consulta ha sido proporcional al tiempo de espera para ser atendido.	X		X				

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: MONZÓN MONZÓN, JOHN DANNY

DNI:

Especialidad del validador:

MAESTRO EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

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

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

10 de 05 del 2022

Firma del Experto Informante:

OS - 356613 - A(+)
 John Danny Monzón Monzón
 MAESTRO MEDICO PUSP
 OTORRINOLARINGOLOGO
 C.M.R. SORES - RNE 24021

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
SATISFACCIÓN GENERAL								
1	La consulta cumplió con lo esperado	X		X				
2	La información brindada ha sido lo necesario con respecto a su problema y posible tratamiento.	X		X				
3	Se respetó la puntualidad y el tiempo empleado en el servicio de atención.	X		X				
4	La calidad de atención por tele consulta cubre la atención por consulta en consultorio.	X		X				
5	El medio utilizado para la atención ha sido el necesario para atender la consulta.	X		X				
SATISFACCIÓN ESPECÍFICA								
1	El médico especializado atendió de manera amable e inspirando la confianza requerida	X		X				
2	El médico especialista consideró las condiciones del paciente para el tipo de consulta utilizado	X		X				
3	La rapidez de respuesta del médico especializado ha sido óptima durante la consulta.	X		X				
4	Los conocimientos que demostró el médico solucionaron el problema tratado en la consulta.	X		X				
5	El tiempo utilizado en la atención de la consulta ha sido proporcional al tiempo de espera para ser atendido.	X		X				

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Rosa Rosana Chacaltana Ayerbe
 DNI: 90946173

Especialidad del validador: Magister en Gestión de los Servicios de Salud

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

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

12 de Mayo del 2022

Rosa Rosana Chacaltana Ayerbe

Firma del Experto Informante.

Dr/a ROSA CHACALTANA AYERBE
 CIP: 35617 / CIP: 3522 / PNE 25521
 COMANDANTE S. PNP
 OTORRINOLARINGÓLOGA
 HC, PNP LUIS A. SAGRE

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
SATISFACCIÓN GENERAL								
1	La consulta cumplió con lo esperado	X		X				
2	La información brindada ha sido lo necesario con respecto a su problema y posible tratamiento.	X		X				
3	Se respetó la puntualidad y el tiempo empleado en el servicio de atención	X		X				
4	La calidad de atención por tele consulta cubre la atención por consulta en consultorio.	X		X				
5	El medio utilizado para la atención ha sido el necesario para atender la consulta	X		X				
SATISFACCIÓN ESPECIFICA								
1	El médico especializado atendió de manera amable e inspirando la confianza requerida	X		X				
2	El médico especialista consideró las condiciones del paciente para el tipo de consulta utilizado	X		X				
3	La rapidez de respuesta del médico especializado ha sido óptima durante la consulta.	X		X				
4	Los conocimientos que demostró el médico solucionaron el problema tratado en la consulta	X		X				
5	El tiempo utilizado en la atención de la consulta ha sido proporcional al tiempo de espera para ser atendido.	X		X				

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Rosamari Milay Melgar Choy

DNI: 48.121.952

Especialidad del validador: Margarita Macina en Medicina

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

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

10 de 05 del 2022

[Firma]
 Firma del Experto Informante.

05.350899
 Rosamari Milay MELGAR CHOY
 MAY 5, 2019
 MEDICO ASISTENTE OFITO DERMATOLOGIA
 CH. PNP 136
 CNP: 48412 RNE 34628

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
SATISFACCIÓN GENERAL								
1	La consulta cumplió con lo esperado	X				X		
2	La información brindada ha sido lo necesario con respecto a su problema y posible tratamiento.	X		X		X		
3	Se respetó la puntualidad y el tiempo empleado en el servicio de atención	X		X		X		
4	La calidad de atención por tele consulta cubre la atención por consulta en consultorio.	X		X		X		
5	El medio utilizado para la atención ha sido el necesario para atender la consulta	X		X		X		
SATISFACCIÓN ESPECÍFICA								
1	El médico especializado atendió de manera amable e inspirando la confianza requerida	X		X		X		
2	El médico especialista consideró las condiciones del paciente para el tipo de consulta utilizado	X		X		X		
3	La rapidez de respuesta del médico especializado ha sido óptima durante la consulta.	X		X		X		
4	Los conocimientos que demostró el médico solucionaron el problema tratado en la consulta	X		X		X		
5	El tiempo utilizado en la atención de la consulta ha sido proporcional al tiempo de espera para ser atendido.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Jackelyn Montero Pacora
DNI: 4.27.2030

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Jackelyn Montero Pacora
DNI: 4.27.2030

Especialidad del validador: Mg. Salud Pública Medico Dermatologo

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

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

10 de 05 del 2022

[Firma]

Firma del Experto Informante.

Dra Jackelyn Montero Pacora
Medico Dermatologa
Cmp:52303 RNE:27380

ANEXO 5.

Resultados de la confiabilidad del cuestionario SERVQHOS

**ANALISIS DE
VARIANZA**

<i>Origen de las variaciones</i>	<i>Suma de cuadrados</i>	<i>Grados de libertad</i>	<i>Promedio de los cuadrados</i>	<i>F</i>	<i>Probabilidad</i>	<i>Valor crítico para F</i>
Filas	80.661364	19	4.2453349	16.823037	4.098E-40	1.6126713
Columnas	5.6295455	21	0.2680736	1.0622983	0.3869849	1.5824143
Error	100.68864	399	0.2523525			
Total	186.97955	439				

Alfa de Cronbach 0.9405577

Resultados de la confiabilidad del cuestionario SERVQUAL

ANALISIS DE VARIANZA							
<i>Origen de las variaciones</i>	<i>Suma de cuadrados</i>	<i>Grados de libertad</i>	<i>Promedio de los cuadrados</i>	<i>F</i>	<i>Probabilidad</i>	<i>Valor crítico para F</i>	
Filas	36.775	19	1.93552632	6.689742	6.5997E-13	1.64770369	
Columnas	2.625	9	0.29166667	1.008084	0.43547831	1.93498765	
Error	49.475	171	0.28932749				
Total	88.875	199					

Alfa de Cronbach 0.850517411

ANEXO 6. Prueba de confiabilidad - Cuestionario SERVQHOS

N°	Íte m 1	Íte m 2	Íte m 3	Íte m 4	Íte m 5	Íte m 6	Íte m 7	Íte m 8	Íte m 9	Íte m 10	Íte m 11	Íte m 12	Íte m 13	Íte m 14	Íte m 15	Íte m 16	Íte m 17	Íte m 18	Íte m 19	Íte m 20	Íte m 21	Íte m 22
1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5
2	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
3	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5
4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4
6	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	5	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4
7	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4
8	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4
9	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5
10	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4
11	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4
12	4	5	3	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	3	3	4	4	3	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5
16	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5
17	5	3	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4
18	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5
19	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
20	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Alfa de Cronbach
0.9405577

N° de elementos
22

Prueba de confiabilidad - CUESTIONARIO SERVQUAL

N°	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10
1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4
3	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4
4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5
5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5
6	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3
7	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5
8	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4
9	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5
10	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4
11	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4
12	4	5	3	4	4	5	5	5	4	5
13	3	3	4	4	3	3	2	4	2	2
14	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5
15	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4
16	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4
17	5	3	4	4	5	4	4	5	5	4
18	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4
19	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5
20	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.850517411	10

Anexo 7. Aprobación de Dirección del Hospital Geriátrico San José PNP

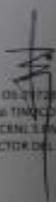
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO Y DE LA SOBERANÍA NACIONAL

CONSTANCIA DE AUTORIZACION

El Coronel SPNP Director del hospital Geriátrico San José PNP, deja CONSTANCIA que la CAP SPNP Stephanie Ivette Barriga Palomino, con DNI: 45592843 y CMP: 67682 tiene AUTORIZACION para realizar el trabajo de Investigación sobre "Calidad del servicio de atención y Satisfacción del usuario adulto mayor en el área de telemedicina del hospital Geriátrico San José PNP durante el periodo de enero-diciembre 2021".

Se expide la presente Constancia a solicitud de la interesada para los fines pertinentes según corresponda.

Lima, 19 de mayo 2022


00217382
Ricardo TIRADO TEJADA
CORONEL SPNP
DIRECTOR DEL HPSJ

Anexo 8. Base de datos de variable: calidad del servicio de atención

VARIABLE: CALIDAD DEL SERVICIO DE ATENCIÓN

	TANGIBILIDAD					FIABILIDAD					RESPUESTA			CALIDAD DE RESPUESTA				EMPATÍA				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
E1	3	3	3	4	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	4
E2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	4	4	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	2
E3	3	3	3	3	2	3	1	4	3	4	4	4	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3
E4	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3
E5	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3
E6	3	3	3	3	1	2	3	4	3	3	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E7	3	3	3	2	1	3	3	3	2	4	4	3	1	2	1	3	1	2	3	3	3	2
E8	3	3	3	3	1	3	2	4	3	4	4	4	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3
E9	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3
E10	2	2	2	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E11	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E12	3	3	3	3	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E13	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3

E14	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3
E15	2	2	2	3	1	3	2	4	3	4	3	4	2	1	1	2	1	3	2	2	2	3
E16	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3
E17	2	2	2	3	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E18	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E19	3	3	3	3	1	3	3	4	3	4	3	4	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3
E20	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E21	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
E22	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E23	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E24	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E25	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E26	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E27	3	3	3	2	1	3	3	4	2	4	3	4	1	1	1	3	1	3	3	3	3	2
E28	2	2	2	2	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E29	2	2	2	2	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E30	2	2	2	2	1	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
E31	3	3	3	4	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	4

E32	3	3	3	2	1	3	3	4	2	4	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	2
E33	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3
E34	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3
E35	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3
E36	3	3	3	3	1	3	3	4	3	3	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E37	3	3	3	2	1	2	4	4	2	4	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	2
E38	3	3	3	3	1	3	4	4	3	4	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E39	3	3	3	3	1	3	3	4	3	4	3	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E40	2	2	2	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E41	3	3	3	4	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	4
E42	3	3	3	2	1	2	3	3	2	4	4	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	2
E43	3	3	3	3	2	3	1	4	3	4	4	4	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3
E44	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3
E45	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3
E46	3	3	3	3	1	2	3	4	3	3	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E47	3	3	3	2	1	3	3	3	2	4	4	3	1	2	1	3	1	2	3	3	3	2
E48	3	3	3	3	1	3	2	4	3	4	4	4	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3
E49	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3

E50	2	2	2	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E51	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E52	3	3	3	3	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E53	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3
E54	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3
E55	2	2	2	3	1	3	2	4	3	4	3	4	2	1	1	2	1	3	2	2	2	3
E56	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3
E57	2	2	2	3	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E58	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E59	3	3	3	3	1	3	3	4	3	4	3	4	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3
E60	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E61	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
E62	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E63	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E64	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E65	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E66	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E67	3	3	3	2	1	3	3	4	2	4	3	4	1	1	1	3	1	3	3	3	3	2

E68	2	2	2	2	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E69	2	2	2	2	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E70	2	2	2	2	1	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
E71	3	3	3	4	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	4
E72	3	3	3	2	1	3	3	4	2	4	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	2
E73	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3
E74	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3
E75	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3
E76	3	3	3	3	1	3	3	4	3	3	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E77	3	3	3	2	1	2	4	4	2	4	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	2
E78	3	3	3	3	1	3	4	4	3	4	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E79	3	3	3	3	1	3	3	4	3	4	3	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E80	2	2	2	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E81	3	3	3	4	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	4
E82	3	3	3	2	1	2	3	3	2	4	4	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	2
E83	3	3	3	3	2	3	1	4	3	4	4	4	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3
E84	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3
E85	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3

E86	3	3	3	3	1	2	3	4	3	3	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E87	3	3	3	2	1	3	3	3	2	4	4	3	1	2	1	3	1	2	3	3	3	2
E88	3	3	3	3	1	3	2	4	3	4	4	4	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3
E89	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3
E90	2	2	2	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E91	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E92	3	3	3	3	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E93	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3
E94	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3
E95	2	2	2	3	1	3	2	4	3	4	3	4	2	1	1	2	1	3	2	2	2	3
E96	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3
E97	2	2	2	3	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E98	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E99	3	3	3	3	1	3	3	4	3	4	3	4	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3
E100	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E101	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
E102	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E103	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3

E104	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E105	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E106	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E107	3	3	3	2	1	3	3	4	2	4	3	4	1	1	1	3	1	3	3	3	3	2
E108	2	2	2	2	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E109	2	2	2	2	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E110	2	2	2	2	1	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
E111	3	3	3	4	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	4
E112	3	3	3	2	1	3	3	4	2	4	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	2
E113	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3
E114	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3
E115	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3
E116	3	3	3	3	1	3	3	4	3	3	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E117	3	3	3	2	1	2	4	4	2	4	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	2
E118	3	3	3	3	1	3	4	4	3	4	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E119	3	3	3	3	1	3	3	4	3	4	3	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E120	2	2	2	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E121	3	3	3	4	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	4

E122	3	3	3	2	1	2	3	3	2	4	4	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	2
E123	3	3	3	3	2	3	1	4	3	4	4	4	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3
E124	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3
E125	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3
E126	3	3	3	3	1	2	3	4	3	3	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E127	3	3	3	2	1	3	3	3	2	4	4	3	1	2	1	3	1	2	3	3	3	2
E128	3	3	3	3	1	3	2	4	3	4	4	4	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3
E129	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3
E130	2	2	2	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E131	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E132	3	3	3	3	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E133	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3
E134	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3
E135	2	2	2	3	1	3	2	4	3	4	3	4	2	1	1	2	1	3	2	2	2	3
E136	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3
E137	2	2	2	3	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E138	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E139	3	3	3	3	1	3	3	4	3	4	3	4	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3

E140	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E141	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
E142	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E143	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E144	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E145	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E146	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E147	3	3	3	2	1	3	3	4	2	4	3	4	1	1	1	3	1	3	3	3	3	2
E148	2	2	2	2	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E149	2	2	2	2	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E150	2	2	2	2	1	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
E151	3	3	3	4	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	4
E152	3	3	3	2	1	3	3	4	2	4	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	2
E153	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3
E154	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3
E155	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3
E156	3	3	3	3	1	3	3	4	3	3	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E157	3	3	3	2	1	2	4	4	2	4	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	2

E158	3	3	3	3	1	3	4	4	3	4	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E159	3	3	3	3	1	3	3	4	3	4	3	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E160	2	2	2	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E161	3	3	3	4	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	4
E162	3	3	3	2	1	2	3	3	2	4	4	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	2
E163	3	3	3	3	2	3	1	4	3	4	4	4	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3
E164	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3
E165	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3
E166	3	3	3	3	1	2	3	4	3	3	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E167	3	3	3	2	1	3	3	3	2	4	4	3	1	2	1	3	1	2	3	3	3	2
E168	3	3	3	3	1	3	2	4	3	4	4	4	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3
E169	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3
E170	2	2	2	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E171	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E172	3	3	3	3	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E173	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3
E174	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3
E175	2	2	2	3	1	3	2	4	3	4	3	4	2	1	1	2	1	3	2	2	2	3

E176	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3
E177	2	2	2	3	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E178	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E179	3	3	3	3	1	3	3	4	3	4	3	4	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3
E180	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E181	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
E182	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E183	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E184	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E185	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E186	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E187	3	3	3	2	1	3	3	4	2	4	3	4	1	1	1	3	1	3	3	3	3	2
E188	2	2	2	2	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E189	2	2	2	2	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E190	2	2	2	2	1	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
E191	3	3	3	4	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	4
E192	3	3	3	2	1	3	3	4	2	4	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	2
E193	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3

E194	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3
E195	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3
E196	3	3	3	3	1	3	3	4	3	3	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E197	3	3	3	2	1	2	4	4	2	4	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	2
E198	3	3	3	3	1	3	4	4	3	4	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E199	3	3	3	3	1	3	3	4	3	4	3	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E200	2	2	2	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E201	3	3	3	3	1	3	3	4	3	4	3	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E202	2	2	2	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E203	3	3	3	3	1	2	3	4	3	3	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E204	3	3	3	2	1	3	3	3	2	4	4	3	1	2	1	3	1	2	3	3	3	2
E205	3	3	3	3	1	3	2	4	3	4	4	4	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3
E206	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3
E207	2	2	2	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E208	3	3	3	2	1	3	3	4	2	4	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	2
E209	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3
E210	3	3	3	2	1	2	4	4	2	4	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	2
E211	2	2	2	2	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2

E212	2	2	2	2	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E213	2	2	2	3	1	3	2	4	3	4	3	4	2	1	1	2	1	3	2	2	2	3
E214	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3
E215	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E216	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E217	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E218	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E219	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E220	3	3	3	2	1	3	3	4	2	4	3	4	1	1	1	3	1	3	3	3	3	2
E221	2	2	2	2	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E222	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3
E223	3	3	3	3	1	2	3	4	3	3	4	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E224	3	3	3	2	1	3	3	3	2	4	4	3	1	2	1	3	1	2	3	3	3	2
E225	3	3	3	3	1	3	2	4	3	4	4	4	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3
E226	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3
E227	2	2	2	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E228	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E229	3	3	3	3	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3

E230	2	2	2	2	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E231	2	2	2	2	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E232	2	2	2	3	1	3	2	4	3	4	3	4	2	1	1	2	1	3	2	2	2	3
E233	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3
E234	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E235	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E236	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E237	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E238	3	3	3	3	1	3	2	4	3	4	4	4	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3
E239	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3
E240	2	2	2	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3
E241	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E242	3	3	3	3	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
E243	2	2	2	2	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E244	2	2	2	2	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
E245	2	2	2	3	1	3	2	4	3	4	3	4	2	1	1	2	1	3	2	2	2	3
E246	3	3	3	4	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1	1	3	1	2	3	3	3	4
E247	3	3	3	2	1	2	3	3	2	4	4	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	2

E248	3	3	3	3	2	3	1	4	3	4	4	4	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3
E249	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3
E250	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3

Anexo 9. Base de datos de variable satisfacción del usuario

	SATISFACCION GENERAL					SATISFACCIÓN ESPECÍFICA				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
E1	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1
E2	1	2	3	3	2	4	4	3	1	1
E3	2	3	1	4	3	4	4	4	2	1
E4	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2
E5	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1
E6	1	2	3	4	3	3	4	4	1	1
E7	1	3	3	3	2	4	4	3	1	2
E8	1	3	2	4	3	4	4	4	1	2
E9	1	3	4	3	3	4	3	3	1	2
E10	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E11	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E12	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1
E13	2	3	3	4	3	4	3	4	2	1

E14	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2
E15	1	3	2	4	3	4	3	4	2	1
E16	1	3	4	3	3	4	3	3	2	1
E17	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1
E18	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E19	1	3	3	4	3	4	3	4	1	2
E20	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E21	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2
E22	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1
E23	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
E24	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
E25	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E26	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
E27	1	3	3	4	2	4	3	4	1	1
E28	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1
E29	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1
E30	1	2	4	2	2	4	2	2	2	2
E31	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1

E32	1	3	3	4	2	4	4	4	1	1
E33	2	3	4	4	3	4	4	4	2	1
E34	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2
E35	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1
E36	1	3	3	4	3	3	4	4	1	1
E37	1	2	4	4	2	4	4	4	1	1
E38	1	3	4	4	3	4	4	4	1	1
E39	1	3	3	4	3	4	3	4	1	1
E40	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E41	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1
E42	1	2	3	3	2	4	4	3	1	1
E43	2	3	1	4	3	4	4	4	2	1
E44	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2
E45	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1
E46	1	2	3	4	3	3	4	4	1	1
E47	1	3	3	3	2	4	4	3	1	2
E48	1	3	2	4	3	4	4	4	1	2
E49	1	3	4	3	3	4	3	3	1	2

E50	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E51	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E52	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1
E53	2	3	3	4	3	4	3	4	2	1
E54	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2
E55	1	3	2	4	3	4	3	4	2	1
E56	1	3	4	3	3	4	3	3	2	1
E57	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1
E58	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E59	1	3	3	4	3	4	3	4	1	2
E60	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E61	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2
E62	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1
E63	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
E64	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
E65	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E66	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
E67	1	3	3	4	2	4	3	4	1	1

E68	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1
E69	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1
E70	1	2	4	2	2	4	2	2	2	2
E71	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E72	1	3	3	4	2	4	4	4	1	1
E73	2	3	4	4	3	4	4	4	2	1
E74	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2
E75	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1
E76	1	3	3	4	3	3	4	4	1	1
E77	1	2	4	4	2	4	4	4	1	1
E78	1	3	4	4	3	4	4	4	1	1
E79	1	3	3	4	3	4	3	4	1	1
E80	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E81	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1
E82	1	2	3	3	2	4	4	3	1	1
E83	2	3	1	4	3	4	4	4	2	1
E84	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2
E85	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1

E104	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
E105	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E106	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
E107	1	3	3	4	2	4	3	4	1	1
E108	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1
E109	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1
E110	1	2	4	2	2	4	2	2	2	2
E111	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E112	1	3	3	4	2	4	4	4	1	1
E113	2	3	4	4	3	4	4	4	2	1
E114	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2
E115	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1
E116	1	3	3	4	3	3	4	4	1	1
E117	1	2	4	4	2	4	4	4	1	1
E118	1	3	4	4	3	4	4	4	1	1
E119	1	3	3	4	3	4	3	4	1	1
E120	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E121	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1

E122	1	2	3	3	2	4	4	3	1	1
E123	2	3	1	4	3	4	4	4	2	1
E124	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2
E125	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1
E126	1	2	3	4	3	3	4	4	1	1
E127	1	3	3	3	2	4	4	3	1	2
E128	1	3	2	4	3	4	4	4	1	2
E129	1	3	4	3	3	4	3	3	1	2
E130	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E131	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E132	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1
E133	2	3	3	4	3	4	3	4	2	1
E134	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2
E135	1	3	2	4	3	4	3	4	2	1
E136	1	3	4	3	3	4	3	3	2	1
E137	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1
E138	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E139	1	3	3	4	3	4	3	4	1	2

E140	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E141	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2
E142	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1
E143	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
E144	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
E145	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E146	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
E147	1	3	3	4	2	4	3	4	1	1
E148	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1
E149	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1
E150	1	2	4	2	2	4	2	2	2	2
E151	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E152	1	3	3	4	2	4	4	4	1	1
E153	2	3	4	4	3	4	4	4	2	1
E154	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2
E155	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1
E156	1	3	3	4	3	3	4	4	1	1
E157	1	2	4	4	2	4	4	4	1	1

E158	1	3	4	4	3	4	4	4	1	1
E159	1	3	3	4	3	4	3	4	1	1
E160	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E161	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1
E162	1	2	3	3	2	4	4	3	1	1
E163	2	3	1	4	3	4	4	4	2	1
E164	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2
E165	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1
E166	1	2	3	4	3	3	4	4	1	1
E167	1	3	3	3	2	4	4	3	1	2
E168	1	3	2	4	3	4	4	4	1	2
E169	1	3	4	3	3	4	3	3	1	2
E170	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E171	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E172	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1
E173	2	3	3	4	3	4	3	4	2	1
E174	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2
E175	1	3	2	4	3	4	3	4	2	1

E176	1	3	4	3	3	4	3	3	2	1
E177	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1
E178	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E179	1	3	3	4	3	4	3	4	1	2
E180	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E181	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2
E182	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1
E183	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
E184	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
E185	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E186	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
E187	1	3	3	4	2	4	3	4	1	1
E188	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1
E189	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1
E190	1	2	4	2	2	4	2	2	2	2
E191	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E192	1	3	3	4	2	4	4	4	1	1
E193	2	3	4	4	3	4	4	4	2	1

E194	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2
E195	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1
E196	1	3	3	4	3	3	4	4	1	1
E197	1	2	4	4	2	4	4	4	1	1
E198	1	3	4	4	3	4	4	4	1	1
E199	1	3	3	4	3	4	3	4	1	1
E200	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E201	1	3	3	4	3	4	3	4	1	1
E202	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E203	1	2	3	4	3	3	4	4	1	1
E204	1	3	3	3	2	4	4	3	1	2
E205	1	3	2	4	3	4	4	4	1	2
E206	1	3	4	3	3	4	3	3	1	2
E207	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E208	1	3	3	4	2	4	4	4	1	1
E209	2	3	4	4	3	4	4	4	2	1
E210	1	2	4	4	2	4	4	4	1	1
E211	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1

E212	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1
E213	1	3	2	4	3	4	3	4	2	1
E214	1	3	4	3	3	4	3	3	2	1
E215	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1
E216	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
E217	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
E218	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E219	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
E220	1	3	3	4	2	4	3	4	1	1
E221	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1
E222	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1
E223	1	2	3	4	3	3	4	4	1	1
E224	1	3	3	3	2	4	4	3	1	2
E225	1	3	2	4	3	4	4	4	1	2
E226	1	3	4	3	3	4	3	3	1	2
E227	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E228	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E229	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1

E230	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1
E231	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1
E232	1	3	2	4	3	4	3	4	2	1
E233	1	3	4	3	3	4	3	3	2	1
E234	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1
E235	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
E236	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
E237	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E238	1	3	2	4	3	4	4	4	1	2
E239	1	3	4	3	3	4	3	3	1	2
E240	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E241	1	3	4	3	3	4	3	3	1	1
E242	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1
E243	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1
E244	1	2	4	3	2	4	3	3	2	1
E245	1	3	2	4	3	4	3	4	2	1
E246	1	2	3	4	3	4	3	4	1	1
E247	1	2	3	3	2	4	4	3	1	1

E248	2	3	1	4	3	4	4	4	2	1
E249	2	3	4	4	3	4	4	4	2	2
E250	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1

Anexo 10. Muestra

La elección de la muestra para la investigación se realizó a través de la aplicación de la fórmula estadística destinada a poblaciones finitas, con un nivel de error del 0.05%.

Determinación de la muestra:

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

En dónde:

Población (1104)

Tamaño de muestra (n)

Valor Z curva normal (Z=1.96)

Error muestral (E=0.05)

Probabilidad de éxito (P=0.50)

Probabilidad de fracaso (Q=0.50)

Sustituyendo la fórmula:

$$n = \frac{(719) (1.96)^2(0.50)(0.50)}{(719 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{(719) (3.84) (0.25)}{(718)(0.0025) + (3.84)(0.25)}$$

$$n = \frac{(719) (0.96)}{1.79 + 0.96}$$

$$n = \frac{690.24}{2.75}$$

$$n = 250$$

Anexo 11. Valoración de la fiabilidad según el coeficiente Alfa de Cronbach

Tabla 7. Valoración de la fiabilidad

Intervalo al que pertenece el coeficiente Alfa de Cronbach	Valoración de fiabilidad de los ítems analizados
0 ; 0.5	Inaceptable
0.5 ; 0.6	Pobre
0.6 ; 0.7	Débil
0.7 ; 0.8	Aceptable
0.8 ; 0.9	Bueno
0.9 ; 1	Excelente

Nota: Adaptado de “Análisis de confiabilidad y validez de un cuestionario sobre entornos personales de aprendizaje” por Chaves y Rodríguez (2018).

Anexo 12. Ficha Técnica de validez y confiabilidad del cuestionario SERVQHOS

Titulo	Cuestionario para evaluar y mejorar la calidad del servicio de atención del adulto mayor en el área de telemedicina
Autores	Barriga, 2022
Validez	La validez se ejecutó mediante el cuestionario SERVQHUOS con la evaluación de juicios de 5 expertos: <ul style="list-style-type: none">✓ Dra. Rosa Vargas Muñante✓ Dr. Jhon Monzon Monzon✓ Dra. Rosa Chacaltana Ayerve✓ Dra. Rosemarie Melgar Choy✓ Dra. Jackelyn Montero Pacora
Confiabilidad	La muestra para la prueba piloto fue de 20 pacientes atendidos y el resultado del coeficiente de Alfa de Cronbach fue de 0.9405577.
Conclusión	El juicio de expertos y el resultado del coeficiente de Alfa de Cronbach indican que el modelo es óptimo y puede ser desarrollado.

Anexo 13. Ficha Técnica de validez y confiabilidad del cuestionario SERVQUAL MINSA

Título	Cuestionario para evaluar y mejorar la satisfacción del adulto mayor en el área de telemedicina
Autores	Barriga, 2022
Validez	<ul style="list-style-type: none">✓ Dra. Rosa Vargas Muñante✓ Dr. Jhon Monzon Monzon✓ Dra. Rosa Chacaltana Ayerve✓ Dra. Rosemarie Melgar Choy✓ Dra. Jackelyn Montero pacora
Confiabilidad	Se realizo una prueba piloto con 20 pacientes del área de telemedicina del HGSJ PNP donde el resultado del coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.94523211
Conclusión	Después de la evaluación realizada por cinco jueces expertos y obtener una calificación excelente en el coeficiente de Alfa de Cronbach, se valida la idoneidad del cuestionario SERVQUOS para su empleo en esta investigación.

Tabla 8

Tabla de interpretación del coeficiente de correlación de Spearman

Valores	Interpretación
De 0,01 a 1	Correlación muy alta
De 0,71 a 0,90	Correlación alta
De 0,41 a 0,70	Correlación moderada
De 0,21 a 0,40	Correlación baja
De 0 a 0,20	Correlación prácticamente nula
De 0 a -0,20	Correlación prácticamente nula
De -0,21 a -0,40	Correlación baja
De -0,41 a -0,70	Correlación moderada
De -0,71 a -0,90	Correlación alta
De -0,01 a -1	Correlación muy alta

Nota: La fuente se obtuvo de Bisquerra (2009)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VILLEGAS RIVAS DANNY ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de atención y Satisfacción del usuario adulto mayor en telemedicina del Hospital Geriátrico San José durante junio 2022, cuyo autor es BARRIGA PALOMINO STEPHANIE IVETTE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 01 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VILLEGAS RIVAS DANNY ALBERTO CARNET EXT.: 003066317 ORCID: 0000-0002-8651-1367	Firmado electrónicamente por: DAVILLEGASV el 01- 08-2022 22:52:38

Código documento Trilce: TRI - 0385940