



Universidad César Vallejo

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

Satisfacción con el servicio de telesalud en el bienestar subjetivo de usuarios en un puesto de salud de Otuzco, 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

San Martín Ríos, Juana Tatiana (orcid.org/0000-0003-9000-7416)

ASESORES:

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario (orcid.org/0000-0002-0268-3250)

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

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VEGA GUEVARA MILUSKA ROSARIO, 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: "Satisfacción con el servicio de telesalud en el bienestar subjetivo de usuarios en un puesto de salud de Otuzco, 2024", cuyo autor es SAN MARTIN RIOS JUANA TATIANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15%, 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, 19 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VEGA GUEVARA MILUSKA ROSARIO DNI: 28284526 ORCID: 0000-0002-0268-3250	Firmado electrónicamente por: MROSARIOVG el 19- 07-2024 01:45:02

Código documento Trilce: TRI - 0822514





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

Declaratoria de Autenticidad del Autor

Yo, SAN MARTIN RIOS JUANA TATIANA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Satisfacción con el servicio de telesalud en el bienestar subjetivo de usuarios en un puesto de salud de Otuzco, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
JUANA TATIANA SAN MARTIN RIOS DNI: 70907285 ORCID: 0009-0003-9000-7416	Firmado electrónicamente por: JSANRI28 el 19-072024 09:50:04

Código documento Trilce: TRI - 0822513

Dedicatoria

A mis queridos padres, a mis hermanas (o),
y a mis sobrinos por su amor incondicional y
apoyo, por enseñarme el valor del esfuerzo
y la perseverancia.

A mi amada abuela Juana Rosa, cuyo
espíritu y enseñanzas viven en mí cada día.
Gracias por tus sabias palabras y tu amor
infinito. Esta tesis es un homenaje a tu
memoria.

Con todo mi cariño y gratitud,

Juana Tatiana San Martin Rios

Agradecimiento

A mis padres, a mis hermanas, a mi hermano, mis sobrinos, y a mi abuela Juana Rosa por estar siempre alentándome a alcanzar mis metas.

A Rodrigo, mi soporte, quien me ha venido acompañando en todo este proceso e impulsarme a ser mejor persona y profesional.

A mi asesora de tesis, por su invaluable orientación, paciencia y por compartir sus conocimientos y experiencias.

A todos ustedes, ¡gracias!

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	ii
Declaratoria de Autenticidad del Autor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	12
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	36
ANEXOS	45

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Nivel de la satisfacción y sus dimensiones	20
Tabla 2 Nivel del bienestar subjetivo y sus dimensiones	21
Tabla 3 Determinación del ajuste de los datos para el modelo de la satisfacción con el servicio de telesalud en el bienestar subjetivo	22
Tabla 4 Determinación del ajuste de los datos para el modelo de la tangibilidad con el servicio de telesalud en el bienestar subjetivo	23
Tabla 5 Determinación del ajuste de los datos para el modelo de la fiabilidad con el servicio de telesalud en el bienestar subjetivo	24
Tabla 6 Determinación del ajuste de los datos para el modelo de la responsabilidad con el servicio de telesalud en el bienestar subjetivo	25
Tabla 7 Determinación del ajuste de los datos para el modelo de la seguridad con el servicio de telesalud en el bienestar subjetivo	26
Tabla 8 Determinación del ajuste de los datos para el modelo de la empatía con el servicio de telesalud en el bienestar subjetivo	27

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1: Estructura del diseño correlacional – causal	12

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la satisfacción con el servicio de la telesalud en el bienestar subjetivo de los usuarios en un puesto de salud de Otuzco. Responde al ODS 3 “salud y bienestar” y el ODS 10 “reducción de desigualdades”, ya que la telesalud contribuye a reducir las inequidades y desigualdades sanitarias, por medio del acceso a la atención oportuna y de calidad, logrando mejorar el bienestar, generando así mayor satisfacción y experiencia positiva en la vida. Para ello el estudio adoptó una metodología de tipo básico con enfoque cuantitativo, empleando un diseño no experimental, transversal y correlacional causal; teniendo como muestra 121 usuarios mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, cuyos datos se recolectaron con los instrumentos de “Escala para evaluar la calidad de la atención en el servicio de telesalud” y la “Escala de bienestar subjetivo (EBS-20)”. Resultando que el 72% de los usuarios se encuentran satisfechos con el servicio de telesalud y el 69% de ellos presentan un adecuado nivel de bienestar subjetivo, concluyendo que la satisfacción con el servicio de telesalud influye en un 45.5% sobre del bienestar subjetivo de los usuarios en un puesto de salud de Otuzco, 2024.

Palabras clave: *Bienestar subjetivo, satisfacción, calidad de vida, salud mental, servicio de salud.*

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the influence of satisfaction with the telehealth service on the subjective well-being of users at a health post in Otuzco. It responds to SDG 3 “health and well-being” and SDG 10 “reduction of inequalities”, since telehealth contributes to reducing health inequities and inequalities, through access to timely and quality care, improving well-being, generating thus greater satisfaction and positive experience in life. For this, the study adopted a basic methodology with a quantitative approach, using a non-experimental, cross-sectional and causal correlational design; having as a sample 121 users through non-probabilistic convenience sampling, whose data were collected with the instruments “Scale to evaluate the quality of care in the telehealth service” and the “Subjective well-being scale (EBS-20)”. Resulting in that 72% of the users are satisfied with the telehealth service and 69% of them present an adequate level of subjective well-being, concluding that satisfaction with the telehealth service influences 45.5% of the subjective well-being of the users. users at a health post in Otuzco, 2024.

Keywords: *Subjective well-being, satisfaction, quality of life, mental health, health service.*

I. INTRODUCCIÓN

En tiempos recientes, la telesalud ha surgido como una solución innovadora a partir de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID, a consecuencia de ello los servicios sanitarios se vieron obligados a buscar alternativas seguras y eficaces para atender a los pacientes sin comprometer la salud pública. Este contexto ha destacado los beneficios de la telesalud, pero también ha revelado los desafíos asociados con su implementación a gran escala (Curioso & Galán, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS, 2010], la telemedicina oferta una cartera de servicio a distancia. Este enfoque facilita los profesionales compartan casos clínicos para un buen diagnóstico, tratamiento, prevención, investigación y evaluación, con la finalidad de optimizar el estándar de la salud tanto de individuos como de comunidades.

Según el Ministerio de Salud [MINSA, 2024] la telemedicina provee servicios médicos a distancia utilizando la tecnología. Este enfoque abarca la atención médica, el monitoreo de pacientes y la educación sanitaria, empleando herramientas como videoconferencias, aplicaciones móviles, mensajería instantánea y plataformas en línea, cuya finalidad es que la población tenga disponible una atención médica, particularmente en las áreas rurales, por ende, mejoraría la eficacia dentro del sector.

Diversos estudios comprueban que los usuarios presentan que los altos niveles de satisfacción con los servicios de telesalud, tiene un impacto positivo en la conveniencia, la reducción de tiempos de espera y la accesibilidad. Sin embargo, también se han identificado desafíos como la falta de familiaridad con las tecnologías digitales, problemas de conectividad y preocupaciones sobre la privacidad de los datos. Analizar y comprender estos factores es crucial para desarrollar estrategias que optimicen la experiencia del usuario y promuevan la aceptación generalizada de la telesalud (Febres et al., 2020).

En este sentido, la satisfacción del usuario con los servicios de salud no solo es un indicador de la calidad percibida de la atención recibida, sino también un factor crítico que repercute en el bienestar subjetivo de los pacientes. El bienestar subjetivo comprendido como las percepciones de la vida y los estados emocionales, que

incluye elementos como propósitos y logros personales, en base las experiencias de afectos junto con la satisfacción con la vida. En el ámbito médico, el bienestar subjetivo, va depender del cumplimiento de las perspectivas del usuario en relación al servicio médico que recibe, impactando en la satisfacción con la vida o los estados de ánimo afectivos negativos y positivos, esto se va reflejar en el estado de salud del paciente (Moore & Diener, 2022).

La telesalud mejora la disponibilidad de servicios y optimiza la administración de la salud, desempeñando un papel fundamental en el bienestar subjetivo de los usuarios. Esta modalidad permite a los pacientes recibir atención médica de manera oportuna y conveniente, además fortalece la relación médico-paciente, fomentando una mayor confianza y empatía (Linares et al., 2018).

Asimismo, ofrece una solución eficaz para personas con movilidad reducida o condiciones crónicas que requieran un servicio de salud básico, el tener acceso al servicio médico puede aliviar la carga emocional y física de estos pacientes, elevando su calidad de vida y su percepción general de bienestar (Vásquez et al., 2021).

Uno de los principales desafíos para la adopción de la telesalud es la barrera tecnológica, muchos usuarios, especialmente aquellos de mayor edad o en regiones con infraestructura tecnológica deficiente, pueden encontrar dificultades para utilizar plataformas digitales de salud. La inadaptación con dispositivos tecnológicos y problemas de conectividad pueden limitar la accesibilidad y eficacia de la telesalud, afectando negativamente la satisfacción del usuario y su bienestar subjetivo (Torres et al., 2023).

Por otro lado, dependerá en gran medida de las capacidades y desempeño del personal sanitario en el uso de la tecnología. La formación y capacitación continua en el uso de plataformas de telesalud son esenciales para asegurar que brinden una atención de alta calidad. La falta de capacitación adecuada puede resultar en experiencias negativas tanto para los proveedores de atención sanitaria como para los usuarios (Acero et al., 2023).

Sin embargo, las oportunidades para mejorar la telesalud son vastas. Estas incluyen el desarrollo de plataformas más intuitivas y accesibles, la implementación

de políticas que afiancen el acceso equitativo a estos servicios, y la inversión en tecnologías. Estas innovaciones pueden personalizar y mejorar la atención médica remota. Es vital que se aborden estos desafíos para maximizar el potencial de la telesalud como una herramienta de mejora de la salud pública (Rojas et al., 2022).

Este estudio se enmarca a los lineamientos de responsabilidad social de la universidad vinculado con el ODS 3 "Salud y bienestar" y el ODS 10 "Reducción de desigualdades", dado que la telesalud ayuda a minimizar las diferencias y desigualdades en salud mediante la disponibilidad de una atención oportuna y eficiente, mejorando así el bienestar integral de las personas, generando mayor satisfacción y experiencias positivas frente a los desafíos diarios.

Se tiene como problema central, ¿Cómo influye la satisfacción con el servicio de telesalud en el bienestar subjetivo de usuarios en un puesto de salud de Otuzco, 2024?, asimismo se reconoce las problemáticas específicas, considerando los aspectos de la variable satisfacción a la cual es planteado en: ¿Cómo influye la tangibilidad, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía con el servicio de telesalud en el bienestar subjetivo de usuarios en un puesto de salud de Otuzco, 2024?

El estudio presenta una significancia teórica ya que aporta en ampliar conocimientos de cómo la experiencia del servicio de telesalud impacta en el bienestar subjetivo de usuarios, permitiendo fortalecer la literatura actual y generar información útil para tomar decisiones acertadas en la salud pública y gestionar idóneamente el servicio sanitario.

A nivel práctico, los resultados obtenidos contribuyen directamente a mejorar los servicios de telesalud, al identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, se optimiza el servicio para que responda de manera efectiva las demandas y requerimientos de los usuarios, logrando tener beneficios en su bienestar vital.

Desde una perspectiva metodológica se utilizará instrumentos validados específicamente diseñado para capturar estas dimensiones, asegurando que la información recopilada sea confiable, a través de métodos estadísticos que permita analizar la influencia entre la satisfacción del servicio de telesalud y el bienestar

subjetivo, obteniendo resultados precisos que contribuya a una base sólida de mayor credibilidad y aceptación en la comunidad científica.

Por lo tanto, el estudio tiene propósito principal de determinar la influencia de la satisfacción con el servicio de la telesalud en el bienestar subjetivo de usuarios en un puesto de salud de Otuzco, 2024. Las finalidades específicas se enfocan a determinar la influencia de tangibilidad, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía con el servicio de telesalud en el bienestar subjetivo en usuarios en un puesto de salud de Otuzco, 2024.

Para esta investigación se ha recopilado diversos estudios a nivel internacional y nacional, que han demostrado la conexión entre la satisfacción con el servicio de telesalud y el bienestar subjetivo de los usuarios; uno de ellos es San Martín et al. (2021) al evaluar el grado de satisfacción en pacientes tratados con telemedicina para la cesación del tabaquismo, estructuró un estudio de tipo cuantitativo transversal, mediante un muestreo no aleatorio accidental obtuvo una muestra de 80 individuos, que respondieron a los instrumentos del Test de Fagerström y la Escala de Motivación de Richmond, llegando a concluir que el 82% de los pacientes se encontraban muy satisfecho con la utilización de la telemedicina, el 10% de ellos bastante satisfecho con la atención recibida, mientras que el 4% estaban muy insatisfecho.

Gomes et al. (2021) tuvieron el propósito de determinar la satisfacción de la telemedicina en pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius durante el COVID-19, desarrollaron una investigación de tipo aplicado, de enfoque cuantitativo, corte transversal, con un muestreo no probabilístico accidental obtuvieron una muestra de 253 pacientes, a quienes aplicaron una encuesta de elaboración propia, concluyendo que el 90,9% de los pacientes se encontraban satisfechos con la telemedicina y el 91,4% de ellos estaban satisfechos con aclaración de dudas. Además, el 85% tiene interés en futuras teleconsultas, sin embargo, la población geriátrica no mostró interés en volver a recibir una nueva teleconsulta.

El estudio de Oliveira et al. (2023) investigaron la influencia del nivel de la calidad de vida y la satisfacción del tratamiento hospitalario en pacientes adultos con cáncer. El estudio analítico observacional, se realizó en un nosocomio brasileño

especializado con una muestra de 120 pacientes que recibieron atención quirúrgica, emplearon la Encuesta de Calidad de Vida Core 30 y la Encuesta de Satisfacción de la Atención Hospitalaria del Cáncer. Los hallazgos indicaron que el 58,5% de los pacientes tenían una buena calidad de vida relacionada con la salud y el 89,4% de los pacientes estaban muy satisfechos con el personal médico. Además, hubo una correlación significativa entre la calidad de vida y la satisfacción con el tratamiento hospitalario ($p < 0,05$).

Rubio et al. (2020) buscaron establecer la relación entre el sistema de salud, el personal médico, la percepción de eficiencia de los servicios y el bienestar subjetivo de los usuarios. Llevando a cabo un estudio cuantitativo de diseño transversal y correlacional descriptivo, para ello participaron 1201 personas escogidos por un muestreo probabilístico y polietápico, utilizando la Escala de Satisfacción con la Vida y un cuestionario estructurado con preguntas cerradas para la recolección de datos. Los resultados destacaron la significativa interrelación entre la satisfacción con el personal médico, la percepción de eficiencia de los servicios médicos, la evaluación general del sistema de salud y la satisfacción con la vida de los usuarios.

Casillas, et al. (2023) evaluaron cómo los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria perciben el tratamiento mediante telemedicina en comparación con la atención presencial, desarrollando un estudio cuantitativo de diseño descriptivo-observacional. El grupo seleccionado mediante muestreo no probabilístico fue conformado por 20 pacientes. Se utilizó una entrevista estructurada para evaluar la satisfacción del cliente, encontrando que el 75% de los pacientes consideraron la telemedicina como una opción efectiva y expresaron un alto grado de satisfacción. Destacaron beneficios como menor tiempo de traslado, menor gasto y menor riesgo de contagios. Sin embargo, el 55% de los pacientes manifestaron preferencia por la atención presencial, señalando dificultades como el acceso tecnológico limitado, preocupaciones sobre la privacidad y la falta de capacidad para recibir prescripciones médicas a distancia.

Entre los antecedentes nacionales, Aguilar et al. (2021) buscaron analizar la calidad de atención y satisfacción de la teleconsulta en usuarias de la unidad de Ginecología Oncológica de un nosocomio de EsSalud, desarrollando un estudio tipo aplicado con enfoque cuantitativo- no experimental y diseño descriptivo, con una

muestra de 302 usuarias por muestreo no probabilístico, se empleó el Cuestionario SERVPERF modificado y una lista de chequeo adaptado al MINSA, encontrando que el 95% de usuarias percibían un elevado nivel de calidad de atención, asimismo el 88% de las usuarias estaban satisfechas con la atención recibida de la teleconsulta.

Para Barriga et al. (2022) al establecer el grado de la satisfacción del paciente y del personal sanitario junto con el nivel de madurez de implementación del servicio de telesalud en un nosocomio de Arequipa, desarrollaron una investigación tipo básica de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo-observacional de corte transversal, teniendo una muestra conformada por 129 personales de salud y 377 pacientes seleccionados de manera aleatoria, los datos se recolectaron mediante la encuesta de Glasser, el Telemedicine Satisfaction Questionnaire, y la herramienta de medición de madurez de las instituciones de salud de la OMS. Se encontró que el 77,6% de usuarios y el 72,5% de profesionales no médicos estaban satisfechos con el servicio de telesalud, sin embargo, en el grupo de médicos sólo 18,3% estaban satisfechos con este tipo de atención; con respecto al nivel de madurez del servicio de telesalud los usuarios percibieron que estaba iniciado en el 40,8%.

Vera & Cornejo (2023) se enfocaron en establecer la relación de la calidad y la satisfacción del paciente en la telemedicina durante el brote del COVID-19, para ello elaboró un estudio con enfoque cuantitativo, tipo experimental, seleccionaron a 346 pacientes por medio de un muestreo probabilístico, empleando los Cuestionarios de Szwako & Vera y el Cuestionario SERVQUAL, concluyendo que la calidad y la satisfacción se relacionaban directamente, ya que el 98% de los pacientes estaban muy satisfechos con la telemedicina y el 94% consideran que la atención recibida es de alta calidad.

Gallegos et al. (2024) tuvieron el objetivo de determinar la aceptación de la telesalud en mujeres peruanas, elaborando una investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, para ello la muestra estuvo conformada por 503 mujeres universitarias que fueron seleccionadas por un muestreo no probabilístico conveniente, los datos fueron recolectados por dos encuestas una basada en el estudio de Cimperman y otra elaboradas por los investigadores; concluyeron que las mujeres peruanas tienen un nivel de confianza moderada en la opinión del médico y

actitudes favorables, sin embargo existe un nivel de desconfianza ya que perciben que la información de sus datos no se encuentran seguras.

Lucas et al. (2021) analizaron la percepción de la calidad de atención en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de establecimiento público y privado, este estudio tuvo un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo transversal, encuestaron a 118 pacientes (61 en hospitales públicos y 57 en privados) mediante muestreo probabilístico. Se empleó una encuesta de 24 preguntas se enfocaba en determinar la calidad de atención con sus dimensiones interpersonal, técnica y del entorno. En los hospitales públicos, el 59.1% de los pacientes percibieron una baja calidad de atención, mientras que, en los privados, el 61.4% la consideraron regular y el 38.6% alta. Estos resultados indican diferencias significativas en la valoración de la calidad de atención entre los dos tipos de hospitales, destacando desafíos adicionales en el sistema público.

Esta recopilación ha sido fundamental para respaldar la enunciación del problema de investigación e hipótesis. También ha facilitado en seleccionar los instrumentos apropiados para aplicar en el ámbito de la salud, por lo que se ha explorado en recabar información de diversas teorías estableciendo las bases necesarias que involucra la percepción y satisfacción del usuario, identificando las deficiencias para que sea optimizados con el fin de mejorar los resultados.

Para Donabedian (1966, como se cita en Pazmiño et al., 2019) la satisfacción es la "percepción del usuario de que los servicios recibidos satisfacen sus necesidades y expectativas". Propuso que la calidad de la atención médica se puede cuantificar en términos de estructura (recursos disponibles para la atención), proceso (cómo se entrega la atención) y resultado (efectos sobre la salud de los pacientes), dado que la satisfacción del paciente se deriva de la percepción de calidad en estos tres aspectos.

Ware y Snyder (1975, como se cita en Dimitrievska et al., 2020) considera que la satisfacción surge de la interacción entre los aspectos del sistema de salud y del paciente, teniendo como factores la salud percibida del paciente, las expectativas del paciente, la experiencia previa, la percepción de la atención y el trato recibidos. Sin embargo, Hulka & Zyzanski (1983, como se cita en Werthman, 2018) refiere que la

satisfacción se basa en los aspectos del paciente, del proveedor sanitario, de la condición de salud y del sistema de asistencia sanitaria, considerando las condiciones socioeconómicas y culturales.

De manera similar Fitzpatrick et al. (1991, como se cita en Gallardo & Reinaldos, 2014) asocia a la satisfacción de la usuaria como un reflejo de la calidad total de la atención médica que recibe, abarcando los aspectos emocionales y sociales de la atención.

Teniendo como autor base a Parasumaran et al. (1988, como se cita en Pava et al., 2020) menciona que la satisfacción con el servicio de telesalud, es la percepción del usuario, enfocado en la experiencia, cumplimiento de expectativas y efectividad de atención del servicio que recibe por medio de uso de TIC.

En cuanto a los modelos teóricos observamos algunos que se asemejan al estudio de nuestra variable como son, el modelo de expectativas-confirmación (Oliver, 1980, como se cita en Bustamante et al., 2018) postulando que la satisfacción proviene de contrastar sus expectativas iniciales y la experiencia real del servicio recibido. En el contexto de la telesalud, las expectativas del usuario pueden ser influenciadas por información recibida, recomendaciones de otros usuarios y experiencias previas con la atención médica tradicional o virtual. La satisfacción se produce cuando la experiencia cumple o supera estas expectativas.

El modelo Satisfacción-Uso-Recomendación (SUR) fue desarrollado por Alston (1996, como se cita en Guadarrama & Rosales ,2015) a la cual explica la conducta de los usuarios entorno a los servicios que reciben, fundamentándose que satisfacción del cliente con un servicio influye en su intención de usarlo y recomendarlo a otros, presentando componentes como el grado en que un cliente está satisfecho con un servicio en particular; el uso relacionado con la frecuencia con la que un cliente utiliza un servicio, y la recomendación que es la probabilidad de que un cliente recomiende un servicio a otros.

Otro es de Davis (1989 citado por, como se cita en Yong et al, 2010) con su modelo de tecnología de aceptación de la información, que se enfoca en la percepción del usuario sobre lo útil y fácil que es usar la tecnología. Aplicable a la telesalud,

considera cómo los pacientes perciben la utilidad y la facilidad de uso de las plataformas de telemedicina. Esta percepción influye en la actitud del usuario hacia la tecnología, su intención de utilizarla y su satisfacción con el servicio.

Esta investigación se fundamenta en el modelo de calidad de servicio SERVIQUAL (Parasuraman et al., 1988 como se cita en Sánchez et al., 2022), que tiene el propósito evaluar el nivel del servicio, específicamente en el contexto de la satisfacción, a la que se encuentra determinada por la discrepancia entre las perspectivas del cliente y la valoración del servicio que recibido, asimismo se centra en cinco dimensiones que fueron adaptados a la variable como fiabilidad, seguridad, tangibilidad, capacidad de respuesta, y empatía.

D 1. Tangibilidad, aquí influye los aspectos físicos del servicio de telesalud, como la facilidad de uso de la tecnología, nitidez visual, claridad auditiva, y la profesionalidad del sitio web o la aplicación.

D 2. Fiabilidad, referida a la capacidad del servicio de telesalud para brindar atención consistente y precisa, cumplir con las citas programadas y mantener la seguridad de la información del paciente.

D 3 Responsabilidad, definido como la disposición del personal de telesalud para atender las necesidades del paciente de manera oportuna, cortés, atenta y personalizada, demostrando empatía y comprensión hacia sus preocupaciones.

D 4. Seguridad, basado en el conocimiento y experiencia del personal de telesalud, así como su capacidad para inspirar confianza y seguridad en el paciente, comunicándose de manera clara y efectiva.

D 5. Empatía, es la capacidad del servicio de telesalud para comprender y atender las necesidades individuales y emocionales del paciente, brindando un trato personalizado, respetuoso y centrado en sus intereses.

En este contexto, la satisfacción con el servicio de telesalud surge como un factor fundamental, siendo crucial considerarlo debido a su impacto en la percepción global del nivel de servicio y vivencias del usuario.

En cuanto al bienestar subjetivo, Seligman (2002, como se cita en Lupano & Castro 2010) lo describe como una mezcla de emociones positivas que incluyen sentimientos agradables y placenteros, donde la participación de actividades genera flujo y concentración, a su vez se encuentren satisfechos con la vida por medio de la evaluación global y cognitiva de la vida en general.

Por otro lado, Ed Diener (2000, como se cita en Sewaybricker et al., 2022) conceptualiza al bienestar subjetivo como la autopercepción que una persona tiene sobre su estado de salud y enfermedad, de manera que evalúa y juzga su salud en relación a sus propios estándares en términos de satisfacción y felicidad.

En los últimos años, el bienestar subjetivo de los usuarios en el ámbito de la telesalud ha emergido como un área de investigación cada vez más relevante, con su incremento de adopción funciona como una modalidad efectiva de atención médica a distancia, es fundamental comprender el impacto de la percepción en el bienestar de los usuarios. A continuación, se presentan algunos modelos teóricos que abordan esta variable.

Keyes (1998, como se cita en Moreta et al., 2018) estableció el modelo de bienestar psicológico circunflejo, siendo este el más completo que incorpora aspectos tanto hedónicos como eudaimónicos del bienestar subjetivo. Sugiere que el bienestar psicológico se compone de cinco dimensiones como, emocional, social, psicológico, espiritual y físico.

Para Ryff (1989, como se cita en Salaver et al., 2019) el modelo eudaimónico, destaca en el funcionamiento psicológico positivo como factor fundamental del bienestar subjetivo, basándose en seis dimensiones como autonomía, dominio, crecimiento, propósito, relaciones y aceptación.

Esta investigación aborda el modelo teórico bifactorial que proporciona Diener et al. (2009, como se cita en Mikulic et al., 2019) donde establece que el bienestar psicológico está subsumido dentro de la satisfacción con la vida, combinando elementos de los modelos hedónico y eudaimónico, se compone de dos dimensiones principales como la satisfacción con la vida y emociones positivas

D. 1. Satisfacción con la vida, a la cual representa una evaluación cognitiva global de la propia vida, refiriéndose al nivel en que un individuo siente que su vida es plena, significativa y cumple con sus expectativas.

D. 2. Emociones positivas, destaca la constancia y la fuerza de las emociones placenteras experimentadas por un individuo, a la cual se expresa por medio de alegría, amor, gratitud, satisfacción y esperanza.

De acuerdo a lo analizado, la satisfacción con el servicio de telesalud se fundamenta en varias dimensiones que impacta en el bienestar subjetivo del usuario, dado que el servicio tiene la capacidad de abordar las necesidades médicas, mejorando el acceso a la atención médica, especialmente en áreas rurales y con recursos limitados, asimismo, juega un papel crucial en la percepción personal de la salud física y emocional. Al centrarse en estos aspectos, se garantiza no solo en reducir las barreras de acceso a una atención médica, sino que también enriquezca la vida cotidiana de quienes la utilizan, contribuyendo a un mayor bienestar general.

En el marco del estudio conlleva a plantear como hipótesis general: La satisfacción con el servicio de telesalud influye significativamente en el bienestar subjetivo en pacientes atendidos en un puesto de salud de Otuzco, 2024. Siendo las hipótesis específicas: La tangibilidad, fiabilidad, responsabilidad, seguridad, y empatía con el servicio de telesalud influye significativamente en el bienestar subjetivo en usuarios en un puesto de salud de Otuzco, 2024

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de estudio y diseño de investigación

Tipo básica: De acuerdo a CONCYTEC (2019), contribuye a generar nuevos conocimientos y desarrollo de soluciones a problemas nacionales, siendo necesarios para el progreso científico y tecnológico a largo plazo, fomentando la curiosidad intelectual y la exploración libre de ideas.

Nivel correlacional-causal: Dado que se busca establecer relaciones entre variables no solo mediante la identificación de correlaciones, sino también explorando la posibilidad de que una variable cause cambios en otra (Cvetkovic, 2021).

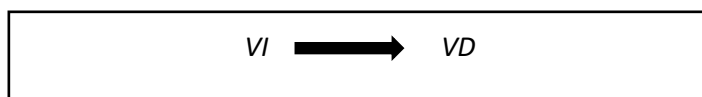
Enfoque de Cuantitativo: Puesto que las variables han sido medidas con instrumentos que permitió obtener datos numéricos que fueron analizadas estadísticamente (Sánchez et al., 2019).

Diseño no experimental: Ya que las variables no han sido manipuladas, sino se ha dado en su contexto natural (Cvetkovic, 2021).

Corte transversal: Debido a que la información se recopiló en un solo momento, proporcionando características instantáneas. (Sánchez et al., 2019).

Figura 1

Estructura del diseño correlacional – causal



Dónde:

VI: Satisfacción con el servicio de telesalud

VD: Bienestar subjetivo

➡: Influencia causal

2.2 Variables y operacionalización

Variable independiente: Satisfacción con el servicio de telesalud

Tipo de variable:

Es variable independiente ya que va permitir explicar los hechos causales, de naturaleza cualitativa dado que los atributos van a ser medidos por niveles, con escala de medición ordinal debido a que los valores están jerarquizados (Espinoza, 2021)

Definición conceptual:

Parasumaran et al. (1988, como se cita en Pava et al., 2020) lo definieron como la percepción del usuario, centrada en la experiencia, cumplimiento de expectativas y efectividad de la atención del servicio que recibe mediante la tecnología de información y comunicaciones. Se centra en cinco dimensiones adaptadas a la variable: tangibilidad, confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía.

Definición operacional:

Para evaluar la satisfacción, se utilizó el instrumento adaptado SERVQUAL-MINSA 2011 adaptado por Sánchez (2022). El instrumento comprende un total de 22 ítems, distribuidos en cinco dimensiones distintas; la dimensión de tangibilidad está representada por ocho preguntas, la fiabilidad y la responsabilidad cuentan con cinco preguntas cada una, la seguridad y la empatía están representadas por dos preguntas cada una. Cada ítem del instrumento se responde utilizando la escala de Likert con una evaluación de "satisfecho, poco satisfecho e insatisfecho", teniendo una valoración del 0 al 2. (Ver anexo 1).

Dependiente: Bienestar subjetivo

Tipo de variable:

Es una variable dependiente que se mide que evaluar el efecto, de naturaleza cualitativa dado que los atributos van a ser medidos por niveles, con escala de medición ordinal debido a que los valores están jerarquizados (Espinoza, 2021)

Definición conceptual:

Ed Diener (2000, como se cita en Sewaybricker et al., 2022) refiere que el bienestar subjetivo es la autopercepción que la persona tiene sobre su estado de salud y enfermedad, de manera que evalúa y juzga su salud en relación a sus propios estándares en términos de satisfacción y felicidad. Esta evaluación comprende se compone de dos dimensiones principales como la satisfacción con la vida y emociones positivas.

Definición operacional:

Para medir el bienestar subjetivo se utilizó EBS-20 de Calleja y Mason (Trujillo, 2023). El instrumento cuenta con 20 ítems compuesto por dos dimensiones una satisfacción con la vida y otras emociones positivas, teniendo 10 preguntas respectivamente para cada dimensión. Cada ítem del instrumento se responde utilizando una escala tipo Likert, con una evaluación que van desde "Desacuerdo hasta totalmente de acuerdo", con una valoración del 1 al 6, dado que la puntuación más alta indica mayor bienestar subjetivo. (Ver anexo 1).

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población

Referido al grupo de casos que sirvió como base para la seleccionar la muestra. Este grupo cumple con los de criterios predeterminados que aseguran su relevancia y adecuación con propósito del estudio (Arias et al., 2016)

Para esta investigación la población lo conformaron 161 usuarios que recibieron atención a través de la telesalud en los últimos 6 meses en un puesto de salud de Otuzco.

Criterios de inclusión.

- Participantes que hayan sido atendidos en el servicio de telemedicina.
- Participantes que aprueban el uso de la herramienta mediante de consentimiento informado.
- Participantes mayores de 18 años.

- Participantes que tengan el tiempo y la disponibilidad para responder el instrumento.

Criterios de exclusión.

- Participantes que no se hayan atendido en el servicio de telemedicina.
- Participantes que opten por no dar su consentimiento para involucrarse en la investigación.
- Participantes que no tengan el tiempo y la disponibilidad para responder el instrumento.

2.3.2 Muestra

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que fueron seleccionados de acuerdo a los criterios y además estuvieron de acuerdo y mostraron voluntad de participar en el estudio (Arias et al., 2016).

En esta investigación, la muestra de estudio estaba compuesto por 121 usuarios atendidos en el servicio de la telesalud en un puesto de salud de Otuzco.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

En este estudio se utilizó dos instrumentos, evaluados con la escala de Likert. Esta metodología implica presentar un conjunto de ítems para evaluar la respuesta de los participantes, quienes asignan un valor numérico a cada punto dentro de una escala categorizada. Al finalizar, se calcula una puntuación total sumando los valores asignados a cada ítem (Matas, 2018).

Instrumento para medir la satisfacción con el servicio de telesalud

Para medir la satisfacción con el servicio de telesalud, se utilizó el instrumento adaptado de SERVQUAL-MINSA 2011 modificado al contexto de estudio por Sánchez (2022), este instrumento tiene el propósito de evaluar el grado de satisfacción con la calidad del servicio ofrecido permitiendo comparar con las expectativas de los usuarios, tiene un margen de error de 0.05, comprendió con un total de 22 ítems, distribuidos en cinco dimensiones: tangibilidad conformada por ocho preguntas, la fiabilidad y la responsabilidad cuentan con cinco preguntas cada una, la

seguridad y la empatía que incluye dos preguntas cada una. Los resultados se obtuvieron utilizando la escala de Likert con una evaluación de "satisfecho, poco satisfecho e insatisfecho", teniendo una valoración del 0 al 2 (Ver anexo 2).

La validez del instrumento fue validada por tres juicios expertos obteniendo un alto índice (Ver anexo 3)

Para la fiabilidad realizó una prueba piloto con una muestra de 25 participantes, calculado mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach obteniendo una confiabilidad de 0.781, permitiendo ser utilizado. (Ver anexo 4)

Ficha técnica del instrumento: Cuestionario para medir la satisfacción con el servicio de telesalud

Autor: Parasuraman et al. (1985)

Adaptación al contexto nacional de salud: Sánchez (2022).

Objetivo del instrumento: Evaluar el grado de satisfacción con la calidad del servicio ofrecido permitiendo comparar con las expectativas de los usuarios.

Población a la que se puede administrar: Usuarios del servicio de telesalud.

Forma de Administración: Individual

Tiempo de Aplicación: Aproximadamente 10 minutos.

Descripción del Instrumento:

- Dimensiones: Tangibilidad, fiabilidad, responsabilidad, empatía, y seguridad
- Indicadores:

Tangibilidad: Equipamiento, logística, horarios.

Fiabilidad: Conocimientos y destrezas.

Responsabilidad: Predisposición, voluntad de brindar servicios, condiciones óptimas.

Seguridad: Cuidado, confiabilidad

Empatía: Sensibilidad, calidez

Número de Ítems: 22

Escala de respuesta: Tipo Likert Satisfecho (2) Poco satisfecho (1) Insatisfecho (0)

Escala valorativa: Baremo:

Bajo = 0-17

Medio= 18-28

Alto = 29-44

Validez de contenido

Juicio de 3 expertos: aplicable (Ver anexo 3)

Confiabilidad

Coeficiente Alfa de Cronbach: Para el instrumento en general = .781 (Ver anexo 4)

Instrumento para medir el bienestar subjetivo en usuarios

Para el bienestar subjetivo se empleó el instrumento de la Escala de Bienestar Subjetivo-20 adaptado al contexto de estudio por Trujillo (2023) este instrumento tiene la finalidad de estimar el grado en que las personas experimentan emociones positivas y negativas, así como su evaluación global de la satisfacción con la vida, tiene un margen de error de 0.05, comprendió con un total de 20 ítems, distribuidos en dos dimensiones: cognitivo conformada por diez preguntas, y afectivo emocional compuesta por diez preguntas. Los resultados se obtuvieron utilizando la escala de Likert con una evaluación que va desde "desacuerdo hasta totalmente de acuerdo", con una valoración del 1 al 6, dado que la puntuación más alta indica mayor bienestar subjetivo (Ver anexo 2).

Para la validez del instrumento fue validada por tres juicios expertos, obteniendo un alto índice (Ver anexo 3).

Para la fiabilidad se realizó una prueba piloto con una muestra de 25 estudiantes, obteniendo por el coeficiente de Alfa de Cronbach una alta confiabilidad de 0.933, lo cual permite ser empleado. (Ver anexo 4)

Ficha técnica del instrumento: Cuestionario para medir el bienestar subjetivo

Autor: Calleja & Mason (2022)

Adaptación al contexto nacional de salud: Trujillo (2023).

Objetivo del instrumento: Evaluar el grado en que las personas experimentan emociones positivas y negativas, así como su evaluación global de la satisfacción con la vida.

Población a la que se puede administrar: Usuarios del servicio de telesalud.

Forma de Administración: Individual

Tiempo de Aplicación: Aproximadamente 10 minutos.

Descripción del Instrumento:

- Dimensiones: Cognitivo y afectivo emocional.
- Indicadores:
 - Cognitivo: Satisfacción con la vida
 - Afectivo emocional: Emociones positivas

Número de Ítems: 20

Escala de respuesta: Tipo Likert En desacuerdo (1) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2) De acuerdo (3) Muy de acuerdo (4), Bastante de acuerdo (5), Totalmente de acuerdo (6)

Escala valorativa: Baremo:

Bajo = 20-52

Medio= 53-84

Alto = 84-120

Validez de contenido

Juicio de 3 expertos: aplicable (Ver an2exo 3)

Confiabilidad

Coeficiente Alfa de Cronbach: Para el instrumento en general = .933 (Ver anexo 4)

2.5 Procedimientos

Para iniciar el procedimiento, se envió una solicitud al jefe de la micro red para obtener el permiso necesario para aplicar los instrumentos. Una vez que se obtuvo la autorización pertinente, se procederá a realizar la aplicación del consentimiento informado a los participantes del estudio (Ver anexo 5). Posteriormente, se administraron los instrumentos de medición de manera secuencial según lo estructurado.

2.6 Métodos de análisis de datos

Los datos recopilados se tabularon mediante las tablas de distribución de frecuencias y porcentajes, adecuándolos a una medición ordinal de las dos variables junto a sus respectivas dimensiones (Apaza et al., 2022).

Para analizar los datos estadísticos se usó el programa SPSS Statistics, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. La regla de decisión era que se aceptaba la hipótesis nula si p era mayor que α , y se rechazaba si p era menor que α , aceptando así la hipótesis alterna.

2.7 Aspectos éticos

El estudio se llevará a cabo bajo las conductas éticas y morales que fijan la Universidad César Vallejo. Para ello, se solicitará los permisos necesarios a la dirección del puesto de salud para la ejecución de los instrumentos. Además, los participantes proporcionarán su consentimiento informado, asegurando que comprendan los procedimientos del estudio. Se garantizará la confidencialidad y privacidad de los participantes. Todos los datos serán analizados con integridad y transparencia, lo que fortalecerá la veracidad y confianza de los resultados obtenidos (Miranda & Villasís, 2019).

III. RESULTADOS

3.1 Resultados descriptivos

En la tabla 1 se observa que la satisfacción con el servicio de telesalud fue considerada por el 72% de los usuarios como adecuada, el 28% la consideró como regular, mientras que ningún usuario lo consideró como inadecuado. Se observa que los usuarios se encontraban satisfechos con el servicio de telesalud ya todas las dimensiones presentan un buen nivel de percepción; reflejándose en más del 70% de los usuarios consideraba como adecuado la dimensión de seguridad, asimismo en la dimensión fiabilidad y empatía el 65% los usuarios concordaban también con ello, de manera similar más del 50% percibían que la dimensión tangibilidad y responsabilidad era adecuado.

Tabla 1

Nivel de la satisfacción y sus dimensiones

	Variable		Tangibilidad		Fiabilidad		Responsabilidad		Seguridad		Empatía	
	Satisfacción		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Inadecuado	0	0%	18	15%	1	1%	3	2%	1	1%	6	5%
Regular	34	28%	42	35%	36	30%	53	44%	31	26%	33	27%
Adecuado	87	72%	61	50%	84	69%	65	54%	89	74%	82	68%
Total	121	100%	121	100%	121	100%	121	100.0%	121	100%	121	100%

En la tabla 2 se presenta el nivel del bienestar subjetivo los usuarios de un puesto de salud de Otuzco, evidenciándose que el 69% de los usuarios presenta un adecuado bienestar subjetivo, el 31% presenta un nivel regular y el 1% como inadecuado. Los resultados de sus dimensiones presentan un nivel adecuado tanto cognitivo (61%) y afectivo emocional (79%).

Tabla 2

Nivel del bienestar subjetivo y sus dimensiones

	V. Bienestar subjetivo		Cognitiva		Afectivo emocional	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Inadecuado	1	1%	6	5%	0	0%
Regular	37	31%	41	34%	26	21%
Adecuado	83	69%	74	61%	95	79%
Total	121	100%	121	100%	121	100%

3.2 Contrastación de hipótesis

Se utilizó una prueba de regresión logística ordinal para evaluar la dependencia del bienestar subjetivo en relación con la satisfacción, ya que los resultados muestran una distribución no normal por la significancia de la prueba de Shapiro-Wilk (Ver anexo 8).

3.2.1 Prueba de hipótesis general

De la hipótesis general

Hipótesis nula: La satisfacción con el servicio de telesalud no influye significativamente en el bienestar subjetivo en pacientes atendidos en un puesto de salud de Otuzco, 2024.

Hipótesis alterna: La satisfacción con el servicio de telesalud influye significativamente en el bienestar subjetivo en pacientes atendidos en un puesto de salud de Otuzco, 2024.

El informe del aplicativo indica que el bienestar subjetivo de los usuarios depende del nivel de satisfacción con el servicio de telesalud en un puesto de salud de Otuzco. Según el Chi cuadrado = 73.476 y el p_valor = .001, la hipótesis nula debe ser rechazada. Según la prueba de Pseudo R² indica un coeficiente de Nagelkerke = .455. A lo que se explica que la satisfacción con el servicio de telesalud tiene una influencia del 45,5% en el bienestar subjetivo de los usuarios de un puesto de salud de Otuzco.

Tabla 3

Determinación del ajuste de los datos para el modelo de la satisfacción con el servicio de telesalud en el bienestar subjetivo

Contraste de razón de verosimilitud					
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
	73.476	25	<.001	Cox y Snell	.455
Satisfacción con el servicio de telesalud				Nagelkerke	.455
				McFadden	.078

3.2.2 Contrastación de la hipótesis específica 1

El informe del aplicativo muestra que el bienestar subjetivo depende de satisfacción que genera la tangibilidad con el servicio de telesalud; con respecto al Chi cuadrado es = 48.973 y el valor $p < .001 < \alpha = .05$, se debe rechazar la hipótesis nula. La prueba de pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke =, 333, indicando que la variable predictora tangibilidad influye en un 33.3% sobre el bienestar subjetivo del servicio de telesalud.

Tabla 4

Determinación del ajuste de datos para el modelo satisfacción que genera la tangibilidad en el bienestar subjetivo

Contraste de razón de verosimilitud					
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Tangibilidad con el servicio de telesalud y bienestar subjetivo	48.973	12	<.001	Cox y Snell	.333
				Nagelkerke	.333
				McFadden	.052

3.2.3 Contratación de la hipótesis específica 2

El informe del aplicativo indica, que el bienestar subjetivo depende de la satisfacción que genera la fiabilidad con el servicio de telesalud; con respecto al Chi cuadrado es = 30.275 y el valor $p < .001 < \alpha = .05$, se debe rechazar la hipótesis nula. La prueba de pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke =,221, indicando que la variable predictora fiabilidad influye en un 22.1% sobre el bienestar subjetivo del servicio de telesalud.

Tabla 5

Determinación del ajuste de datos para el modelo satisfacción que genera la fiabilidad en el bienestar subjetivo

Contraste de razón de verosimilitud					
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Fiabilidad con el servicio de telesalud y bienestar subjetivo	30.275	7	<.001	Cox y Snell	.221
				Nagelkerke	.221
				McFadden	.032

3.2.4 Contratación de la hipótesis específica 3

El informe del aplicativo indica, que el bienestar subjetivo depende de la satisfacción que genera la responsabilidad con el servicio de telesalud; con respecto al Chi cuadrado es = 17.211 y el valor $p = .0009 < \alpha = .05$, se debe rechazar la hipótesis nula. La prueba de pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke =,133, indicando que la variable predictora responsabilidad influye en un 13.3% sobre el bienestar subjetivo del servicio de telesalud.

Tabla 6

Determinación del ajuste de los datos para el modelo satisfacción que genera la responsabilidad en el bienestar subjetivo

Contraste de razón de verosimilitud					
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Responsabilidad con el servicio de telesalud y bienestar subjetivo	17.211	6	.009	Cox y Snell	.133
				Nagelkerke	.133
				McFadden	.018

3.2.5 Contrastación de la hipótesis específica 4

El informe del aplicativo indica, que el bienestar subjetivo depende de la satisfacción que genera la seguridad con el servicio de telesalud; con respecto al Chi cuadrado es = 19.402 y el valor $p < .001 < \alpha = .05$, se debe rechazar la hipótesis nula. La prueba de pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke =, 148, indicando que la variable predictora seguridad influye en un 14.8 % sobre el bienestar subjetivo del servicio de telesalud.

Tabla 7

Determinación del ajuste de datos para el modelo satisfacción que genera la seguridad en el bienestar subjetivo

Contraste de razón de verosimilitud					
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Seguridad con el servicio de telesalud y bienestar subjetivo	19.402	3	<.001	Cox y Snell	.148
				Nagelkerke	.148
				McFadden	.021

3.2.6 Contrastación de la hipótesis específica 5

El informe del aplicativo indica, que el bienestar subjetivo depende de la satisfacción que genera la empatía con el servicio de telesalud; con respecto al Chi cuadrado es = 2.174 y el valor $p = .704 < \alpha = .05$, se debe rechazar la hipótesis alterna. La prueba de pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke =, 018, indicando que la variable predictora empatía no influye de acuerdo al Chi cuadrado, sin embargo, para el coeficiente de Nagelkerke influye en un mínimo 1.8 % sobre el bienestar subjetivo del servicio de telesalud.

Tabla 8

Determinación del ajuste de los datos para el modelo satisfacción que genera la empatía en el bienestar subjetivo

Contraste de razón de verosimilitud					
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Empatía con el servicio de telesalud y bienestar subjetivo	2.174	4	.704	Cox y Snell	.018
				Nagelkerke	.018
				McFadden	.002

IV. DISCUSIÓN

Esta investigación analizó cómo la satisfacción con los servicios de telesalud influye en el bienestar subjetivo de los usuarios en un puesto de salud de Otuzco en 2024. Se discuten los hallazgos del estudio, comenzando por explorar la importancia de estos resultados.

Con el desarrollo de esta investigación se afirmó la hipótesis general, demostrando que la satisfacción con el servicio de telesalud tiene una influencia del 45.5% en el bienestar subjetivo de los usuarios atendidos en un puesto de salud de Otuzco, los usuarios consideran que un alto grado de satisfacción en el servicio de telesalud genera va mejorar el bienestar subjetivo. De tal manera, se confirma la propuesta teórica de Parasumaran et al. (1988, como se cita en Pava et al., 2020) a la cual hace referencia que el paciente va estar satisfecho, a través del cumplimiento de sus expectativas y necesidades, eso involucra a la tangibilidad, la fiabilidad, la responsabilidad, la seguridad y la empatía.

Los resultados de la investigación a nivel internacional coinciden con los reportes de Rubio et al. (2020) en torno a la evaluación del personal del sistema de salud en Chile por parte de los usuarios y su bienestar subjetivo, encontrándose más del 80% de personal de salud y usuarios muestra que no solo hay una amplia relación entre los factores estudiados, sino que también están fuertemente vinculados al bienestar subjetivo, destacando la importancia que los pacientes que experimentan una atención médica que cumple con sus expectativas y necesidades, no solo mejora su salud física, sino también su bienestar emocional y subjetivo.

Diversos estudios que involucra a la variable satisfacción como el de San Martín et al (2021) coincide que más del 80% de los pacientes en cesación de tabaquismo estaban satisfechos a través de la utilización de telemedicina en Uruguay, por lo que se relaciona con la alta influencia de satisfacción de estos usuarios que volverían a utilizar la telemedicina; siendo una buena interacción entre el personal médico y los pacientes, no solo para mejorar la salud física, sino también motivados.

Gomes et al. (2021) determinaron que más del 90% de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius en Portugal, relacionaba la influencia del nivel de

satisfacción el servicio teleconsulta durante el COVID-19, sobre todo que permitía en aclarar las dudas; sin embargo, también en un porcentaje mínimo influye la edad, dado que a medida que aumenta la edad los usuarios pues este grupo se encuentran insatisfechos por lo que prefieren una consulta de manera presencial. Se resalta la necesidad de promover una atención médica que mejore la satisfacción del paciente a la cual responda de manera efectiva a las necesidades y preocupaciones de todos los usuarios.

Asimismo, Díaz et al. (2022) reportaron la influencia del 96% de satisfacción de los pacientes con diabetes tipo 1 de un programa de educación terapéutica en España, lo que conlleva a monitorizar un mejor control metabólico. Con ello se observa la relevancia de integrar tecnologías que ayuden a la educación continua en el manejo de enfermedades crónicas como la diabetes.

Castilla et al. (2023) determinaron que 75% de los usuarios percibieron la telemedicina como una opción efectiva ya que aportaba un alto grado de satisfacción, lo que influye positivamente en la percepción de los usuarios sobre la accesibilidad y eficiencia de los servicios de salud. Esto indica que la mayoría de los pacientes encontraron beneficios en el uso de la telemedicina, probablemente debido a la conveniencia y eficiencia del servicio.

A nivel nacional se encontró que el 88% de las usuarias atendidas por teleconsulta del área de Ginecología Oncológica de un hospital de EsSalud en Lima, presentaba un nivel alto de satisfacción, ya que la telemedicina reduce la inaccesibilidad por ende aumenta la calidad de la atención médica, sobre todo en especialidades médicas críticas como la ginecología oncológica. Sin embargo, es crucial continuar abordando desafíos como las barreras tecnológicas y de accesibilidad para maximizar los beneficios de este modelo de atención en el futuro. (Aguilar et al, 2022).

En el HRHD de Arequipa, Barriga et al. (2022) proporciona una visión detallada de la satisfacción del servicio de telesalud en los personales de salud y pacientes, así como del nivel de madurez del servicio. Los altos niveles de satisfacción entre los pacientes (77%) contrastan con la menor satisfacción entre los médicos (47%), lo que nos lleva a deducir que alta tasa de satisfacción por parte de los pacientes indica una

aceptación positiva y una percepción favorable del servicio; sin embargo, en el personal de salud surge una discrepancia en la percepción de la utilidad y eficacia de la telesalud ya que, de grupo de personal de salud, solo los médicos les genera una menor percepción.

En un hospital de Huancayo, el 98% de los pacientes expresaron alta satisfacción con la telemedicina, y el 94% valoraron positivamente la calidad de atención. Estos resultados destacan la influencia positiva de la satisfacción del paciente en la percepción de la calidad de atención en telemedicina. El estudio de Vera & Cornejo (2023) también confirmó una relación directa entre la satisfacción del paciente y la calidad de atención, subrayando la importancia de proporcionar servicios de alta calidad para asegurar la satisfacción del usuario.

Lucas et al. (2021) realizaron un estudio para analizar la calidad de atención percibida por pacientes hospitalizados en servicios de cirugía en entidades de salud públicas y privadas. En el hospital público, el 59.1% de los pacientes reportaron baja calidad de atención y el 40.9% la percibieron como regular. En contraste, en el hospital privado, el 61.4% la consideraron regular y el 38.6% alta. Estos hallazgos sugieren que la calidad de atención en el servicio de cirugía del hospital público puede ser baja debido a una mayor demanda de servicios.

Gallegos et al. (2024) evaluaron la satisfacción por las condiciones facilitadoras y expectativas de apoyo para mejorar la aceptación de la telesalud, donde resalta la importancia de abordar las preocupaciones sobre la seguridad de la información y la ansiedad informática entre las mujeres universitarias en Lima, a pesar de su interés y disposición hacia la telesalud. Estos hallazgos indican la necesidad de políticas y programas que no solo faciliten el acceso digital, sino que también eduquen y apoyen a los usuarios a promover una mayor aceptación, uso efectivo y seguridad de la telesalud.

Para confirmar las hipótesis específicas de la dimensión tangibilidad de la variable satisfacción, se presenta una influencia del 33.3% sobre el nivel del bienestar subjetivo de los usuarios atendidos con el servicio de telesalud en un puesto de salud de Otuzco, 2024, en la cual está conformada por indicadores como los aspectos físicos, la facilidad de uso de la tecnología, la nitidez de la imagen, claridad del

sonido, y la profesionalidad en el servicio (Sánchez, 2022). Estudio como el de Gallegos et al. (2024) indican que la tangibilidad del servicio de telesalud juega un papel crucial en la satisfacción del usuario, la percepción de los usuarios fue evaluados por la interacción durante las consultas de telesalud asociando positivamente con niveles más altos de satisfacción. Esto concuerda con la literatura previa que destaca la importancia de la tangibilidad en la satisfacción del usuario con los servicios de salud.

En cuanto a la dimensión fiabilidad de la variable satisfacción influye en un 22.1% sobre el nivel del bienestar subjetivo de los usuarios en el servicio de telesalud en un puesto de salud de Otuzco, 2024. Pues esta dimensión evalúa la capacidad del servicio de telesalud para brindar una atención adecuada, donde se cumpla con las citas programadas y la seguridad de la información del paciente (Sánchez, 2022). Aguilar et al. (2021) encontraron que la fiabilidad influía significativamente usuarios ya que percibían que el servicio de telesalud es confiable por lo les inclinaba más a utilizarlo y a sentirse satisfechos con la atención recibida. Esto sugiere que la fiabilidad percibida es un factor importante en la construcción de la confianza del usuario y su satisfacción con el servicio recibido.

En la dimensión responsabilidad de la variable satisfacción influye en un 13.3% sobre el nivel del bienestar subjetivo de los usuarios atendidos con el servicio de telesalud en un puesto de salud de Otuzco, 2024. Definida como la disposición del personal de telesalud para atender las necesidades del paciente de manera oportuna, cortés, atenta y personalizada, demostrando empatía y comprensión hacia sus preocupaciones (Sánchez, 2022). Los usuarios que perciben una alta responsabilidad por parte de los proveedores de telesalud tienden a reportar un mayor bienestar subjetivo, ya que se sienten cuidados y apoyados durante las consultas virtuales (Vera & Cornejo, 2023).

En la dimensión seguridad de la variable satisfacción influye en un 14.8% sobre el nivel del bienestar subjetivo de los usuarios atendidos con el servicio de telesalud en pacientes atendidos en un puesto de salud de Otuzco, 2024. Se fundamenta en el conocimiento y experiencia del personal de telesalud, así como su capacidad para inspirar confianza y seguridad en el paciente, comunicándose de manera clara y efectiva (Sánchez, 2022). Gran parte de las investigaciones coinciden con esta

influencia, sin embargo, para Gallegos et al. (2024) refirieron que los usuarios mostraron un interés y disposición hacia la telesalud, destacando la importancia de condiciones facilitadoras y expectativas de apoyo, sin embargo genera desconfianza en cuanto a la seguridad de la información.

Finalmente, en la dimensión empatía de la variable satisfacción hay una influencia mínima de 1.8% sobre el nivel del bienestar subjetivo de los usuarios atendidos con el servicio de telesalud en pacientes atendidos en un puesto de salud de Otuzco, 2024. Implica la capacidad del servicio de telesalud para comprender y atender las necesidades individuales y emocionales del paciente, brindando un trato personalizado, respetuoso centrado en sus intereses (Sánchez,2022). Rubio et al (2020) destacaron la relación entre la calidad percibida de la atención médica y el bienestar subjetivo de los pacientes, relacionando que a medida usuarios que experimentan una mayor empatía por parte de los proveedores durante las consultas virtuales tienden a reportar un mayor bienestar subjetivo, ya que se sienten escuchados, comprendidos y cuidados en un nivel emocional, lo cual tiene un impacto positivo en la salud mental y emocional de los pacientes, así como en su percepción general de bienestar.

En cuanto a las limitaciones que se dieron en el desarrollo del estudio fue el resultado de los instrumentos, dado que las respuestas pueden estar influenciadas por la percepción subjetiva de los encuestados y su disposición emocional en el momento de responder; otro fue la percepción de satisfacción pueden variar significativamente debido a factores personales y culturales, lo que puede dificultar la interpretación de los resultados de manera uniforme. También la calidad y accesibilidad del servicio de telesalud va variar en la ubicación ya que por ser una zona rural presenta deficiencias en cuanto infraestructura tecnológica debido a que, afectando la experiencia y satisfacción de los usuarios.

Este estudio aporta en identificar factores que influyen en la satisfacción del usuario y proporciona información valiosa que los proveedores de telemedicina pueden utilizar para mejorar la calidad y eficiencia de sus servicios y reducir las desigualdades en el acceso a la atención, particularmente en las zonas rurales.

V. CONCLUSIONES

Primera

La variable predictora satisfacción con el servicio de telesalud influye en un 45.5% sobre el bienestar subjetivo de usuarios en un puesto de salud de Otuzco, 2024.

Segunda

La variable predictora tangibilidad con el servicio de telesalud influye en un 33.3% sobre el bienestar subjetivo de usuarios en un puesto de salud de Otuzco, 2024.

Tercera

La variable predictora fiabilidad con el servicio de telesalud influye en un 22.1% sobre el bienestar subjetivo de usuarios en un puesto de salud de Otuzco, 2024.

Cuarta

La variable predictora responsabilidad con el servicio de telesalud influye en un 13.3% sobre el bienestar subjetivo de usuarios en un puesto de salud de Otuzco, 2024.

Quinta

La variable predictora seguridad con el servicio de telesalud influye en un 14.8% sobre el bienestar subjetivo de usuarios en un puesto de salud de Otuzco, 2024.

Sexta

La variable predictora empatía con el servicio de telesalud influye en un 1.8% sobre el bienestar subjetivo de usuarios en un puesto de salud de Otuzco, 2024.

VI. RECOMENDACIONES

Primera

Implementar canales efectivos para recopilar, para analizar las opiniones y sugerencias de los usuarios sobre el servicio de telesalud. Esto permitirá identificar áreas de mejora y ajustar los servicios según las necesidades. Según la investigación de Baines et al. (2019), los sistemas de retroalimentación del paciente contribuyen significativamente a la satisfacción del usuario y la percepción de calidad del servicio.

Segunda

Proveer una adecuada infraestructura tecnológica utilizada para asegurar una conexión estable y de alta calidad, así como también brindar mantenimiento a los equipos utilizados en el servicio para estén en óptimas condiciones. Para Gajarawala y Pelkowski (2021) en su estudio refieren que la telesalud tiene el potencial de reducir las disparidades en el acceso a la atención médica, siempre y cuando se disponga de una infraestructura tecnológica robusta.

Tercera

Optimizar la gestión de citas para reducir tiempos de espera y asegurar que las consultas se realicen de manera puntual, asimismo debe evaluar periódicamente los estándares calidad para identificar y corregir áreas de mejora. (Niu et al.,2024) El uso técnicas y herramientas computacionales avanzadas mejora la planificación y gestión de los servicios de atención médica a distancia, ya que están diseñados para resolver problemas complejos de asignación de recursos, gestión de citas y optimización de procesos, al utilizar los datos y analizarlos conlleva a tomar decisiones informadas y mejorar la eficiencia operativa.

Cuarta

Desarrollar protocolos que prioricen la respuesta rápida a las solicitudes y necesidades de los usuarios. Para Bashur et al., (2019) la implementación de sistemas de gestión de solicitudes que clasifique por nivel de urgencia permite

abordar las necesidades con respuestas oportunas, mejorando la eficiencia operativa y la satisfacción del paciente.

Quinta

Implementar un sistema de seguridad que permita proteger la privacidad y confidencialidad de la información del paciente. Bashur et al. (2019) refieren que diseñar un sistema integral de seguridad informática que incluya medidas como cifrado de datos, autenticación multifactorial, gestión de accesos y auditorías regulares. Estas medidas son fundamentales para mitigar riesgos de vulnerabilidad y proteger la información sensible de los pacientes en entornos de telesalud.

Sexta

Proveer de capacitaciones al personal de salud en temas de habilidades de comunicación, escucha activa y empatía, con el fin de fomentar una cultura de empatía y comprensión con los pacientes. Para Oliveira et al. (2021) refieren que la escucha activa del médico se refleja en la atención estructurada y atenta a los deseos del paciente, fomentando libertad para expresar su sufrimiento, creando una relación médico-paciente de calidad.

REFERENCIAS

- Acero, D., Sánchez, Y., Casas, J., Páez, P., Sánchez, D., Robayo, C., Castro, L., & Serra M. (2023). Conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas en telesalud de los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 34(1), 1-31. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132023000100031&lng=es&tlng=es.
- Aguilar, P., Gonzales, C., & Gutarra, R. (2022). Calidad de atención y satisfacción de usuarias atendidas por teleconsulta en Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, agosto a octubre del 2021. *Revista Horizonte Médico*, 22(3), 67-76. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.08>
- Arias, J.; Villasís, M., & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63 (2), 201-206. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
- Baines, R., Donovan, J., Regan, S., Archer, J., & Jones, R. (2019). Patient and public involvement in the design, administration and evaluation of patient feedback tools, an example in psychiatry: a systematic review and critical interpretative synthesis [Participación del paciente y del público en el diseño, administración y evaluación de herramientas de retroalimentación del paciente, un ejemplo en psiquiatría: una revisión sistemática y síntesis interpretativa crítica]. *Revista de investigación y políticas de servicios de salud*, 24(2), 130-142. <https://doi.org/10.1177/1355819618811866>
- Barriga, F., Ccami, F., Alarcon, L., Copa, J., Yauri, J., Oporto, B., & Quispe, C. (2022). Satisfaction of healthcare workers and patients regarding telehealth service in a hospital in Peru [Satisfacción del personal de salud y pacientes sobre un servicio de telesalud de un hospital de Perú]. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(4), 415-424. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.11287>

- Bashshur, R., Doarn, R., Frenk, M., Kvedar, C., Woolliscroft, O., & Matusow, L. (2019). Telemedicine and the COVID-19 pandemic: lessons for the future [Telemedicina y pandemia de COVID-19: lecciones para el futuro]. *Telemedicine and e-Health*, 26(5), 233-235. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.29040>
- Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2019). Fundamentos de la calidad de servicio, el modelo Servqual. *Revista Empresarial*, 13(2), 1-15. <https://doi.org/10.23878/empr.v13i2.001>
- Casillas, A., Unikel, C., Caballero, A., & Ocampo, M. (2023). Apego y percepción hacia el tratamiento a través de la telemedicina en comparación con el tratamiento asistencial en un grupo de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 34(2), 234-247. <https://doi.org/10.55611/reps.3402.08>
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. (2019). *Guía práctica para la identificación, categorización, priorización y evaluación de líneas de investigación*. https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/guias-doc/guia_practica_identificacion_categorizacion_priorizacion_evaluacion_lineas_investigacion.pdf
- Curioso, W., & Galán E. (2020). The role of telehealth in the fight against COVID-19 and the evolution of the Peruvian regulatory framework [El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano]. *Acta Médica Peruana*, 37(3), 366-375. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- Cvetkovic, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama, J., & Correa, L. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana Universidad Ricardo Palma*, 21(1), 179-185. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- Dimitrievska, V., Tomovska, A. (2020). Factors associated with patients satisfaction in the health care system in North Macedonia [Factores

asociados con la satisfacción del paciente en el sistema de salud en Macedonia del Norte]. *AICEI Proceedings*, 15(1), 121-132. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4393675>

Espinoza F., E. (2020). La investigación cualitativa, una herramienta ética en el ámbito pedagógico. *Conrado*, 16(75), 103-110. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000400103&lng=es&tlng=es.

Febres, R., & Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>

Gajarawala, S., & Pelkowski, J. (2021). Telehealth Benefits and Barriers [Beneficios y barreras de la telesalud]. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(2), 218-221. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.09.013>

Gallardo, A., & Reynaldos, K. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*, 13(36), 353-363. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020

Gallegos, A., Londoño, W., Rodríguez, P., Rodríguez, L. Bouroncle, M., Vega, L. & Martínez, P. (2024). Factores que influyen en la aceptación de la telesalud en mujeres peruanas. *Journal of the Academy*, (10), 80-104 <https://doi.org/10.47058/joa10.5>

Gomes, S., Marabujo, T., & do 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. *Medicina de familia – Semergen*, 47(4), 248-255. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.01.005>

Guadarrama, E., & Rosales, E. (2015). Marketing relacional: valor, satisfacción, lealtad y retención del cliente. Análisis y reflexión teórica. *Ciencia y Sociedad*, 40(2), 307-340. <https://doi.org/10.23878/empr.v13i2.159>

- Linares, E., Hernández, V., Domínguez, J., Fernández, S., Hevia, V., Mayor, J., Padilla, B., & Ribal, M. (2018). Metodología de una revisión sistemática. *Actas Urológicas Españolas*, 42(8), 499-506. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2018.01.010>
- Linares, L., Linares, L., & Forcelledo, A., (2018). Telemedicina, impacto y perspectivas para la sociedad actual. *Revista de la Universidad Médica Pinareña*, 14(3), 1-15. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/299>
- Lucas, L., Rosales, C., Castillo, E., Reyes, C., & Salas, R.(2021). Calidad percibida por pacientes hospitalizados en áreas de cirugía de dos instituciones pública y privada de Perú. *Index Enfermería*, 30 (1-2), 39-43. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85127377645&partnerID=40&md5=c06c7f9e270917f336a8def371d7d6e3>
- Lupano, M., & Castro, A. (2010). Psicología positiva: Análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*, 4(1), 43-56. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212010000100005
- Martínez, J., Palacios, G., & Juárez, L. (2020). Análisis de validez de constructo del instrumento: “Enfoque Directivo en la Gestión para Resultados en la Sociedad del Conocimiento”. *Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 10(19), 153-165. <https://doi.org/10.17163/ret.n19.2020.09>
- Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista electrónica de investigación educativa*, 20(1), 38-47. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412018000100038&lng=es&tlng=es
- Mikulic, I., Crespi, M., & Caballero, R. (2019). Escala de satisfacción con la vida (SWLS): Estudio de las propiedades psicométricas en adultos de Buenos Aires. *Anuario de investigaciones de la universidad de Buenos Aires*, 26, 395-402.

<https://www.redalyc.org/journal/3691/369163433043/html/>

Ministerio de Salud. (2024). *¿Qué es la telesalud?*.

<https://www.gob.pe/es/p/11530>

Miranda, M., & Villasís, M. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista alergia México*, 66(1), 115-122. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>

Moore, S., & Diener, E. (2022). Types of Subjective Well-Being and Their Associations with Relationship Outcomes [Tipos de bienestar subjetivo y sus asociaciones con los resultados de las relaciones]. *National Library of Medicine*, 15(2), 112-118. https://psychologyinrussia.com/volumes/pdf/2022_2/Psychology_2_2022_53-64_Mahasneh.pdf

Moreta, R., López, C., Gordón, P., Ortiz, W., & Gaibor, I. (2018). Satisfaction with life, psychological and social well-being as predictors of mental health in ecuatorians [Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de salud mental en ecuatorianos]. *Actualidades en psicología*, 32(124), 111–125. <https://doi.org/10.15517/ap.v32i124.31989>

Nieto, M., Diaz, G., Sánchez, M., del Amo, S., Fernández, P., Torres, B., López, J., Gómez, E., Ortolá, A., Delgado, E., & de Luis D.(2022). Metabolic control and satisfaction in a diabetes education programme in flash glucose monitoring through telemedicine in type 1 diabetes [Control metabólico y satisfacción de un programa de educación diabetológica en monitorización flash de glucosa mediante telemedicina en diabetes tipo 1]. *Sociedad española de endocrinología y nutrición*, 7(6), 408-414. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2022.01.003>

Niu, T., Lei, B., Guo, L., Fang, S., Li, Q., Gao, B., Yang, L., Gao, K.(2024). A Review of Optimization Studies for System Appointment Scheduling [Una revisión de estudios de optimización para la programación de citas del sistema]. *Axioms*, 13(16), 2-30.

<https://doi.org/10.3390/axioms13010016>

Oliveira, C., Alcántara, L., Naome, N., Piltz, P., Lima, T., Bittencourt, P., & Puchalski, L. (2023). Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Satisfacción con el Tratamiento Hospitalario en Adultos con Cáncer: Estudio Observacional. *Revista brasileira de cancerología*. 69(1), 1-10. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3554>

Pava, M., Vargas, M., Infante, M., & Trujillo, Y. (2020). *Satisfacción de los usuarios con la telemedicina en la IPS cardiología siglo XXI de la ciudad de Ibagué atendidos en tiempo de pandemia COVID 19 durante los meses abril a agosto 2020*. [Tesis de especialización, Universidad Escuela de Administración de Negocios]. Repositorio Institucional UEAN. <http://hdl.handle.net/10882/10183>

Pazmiño, D., Rodríguez, Z., Carrión, M., & Moncayo, Y. (2019). Análisis de la satisfacción en el servicio de salud desde la perspectiva de usuarios y personal de contacto. *Ciencia Digital*, 3(3.3), 134-143. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i3.3.775>

Pinzón, F. (2022). *Percepción del paciente crónico domiciliario con la atención por Telemedicina, durante la Pandemia COVID-19 en la ciudad de Sogamoso Boyacá*. [Tesis de especialización, Universidad Santo Tomás]. Repositorio Institucional UST. <http://hdl.handle.net/11634/47545>

Pomares, A., Jorge, R., Alfonso, Y., & Vásquez, M. (2019). Adherencia terapéutica y bienestar subjetivo en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Revista Finlay*, 9(3), 221-225. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000300221&lng=es&tlng=es

Ribeiro, C., Nogueira, L., Oshiro, N., Costa, P., Brito, T., Guimarães, P., & Kalinke, L. (2023). Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Satisfacción con el Tratamiento Hospitalario en Adultos con Cáncer: Estudio Observacional. *Revista Brasileira de Cancerología*, 69(1), 1-9.

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3554>

Rojas, A., Siccha, A., Ferrer, M., Silva, M., Castro, F., Andrade, L., & Dávila, R. (2022). Experiencias suramericanas en telemedicina de enfermedades desatendidas. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 62 (5), 879-889. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.625.001>

Rubio, A., Mendiburo, A., Oyanedel, J., Benavente, L., & Paez, D. (2020). Evaluation of the health system personnel by their users and subjective wellbeing: A survey-based cross-sectional study. [Relación entre la evaluación del personal del sistema de salud por sus usuarios y su bienestar subjetivo: Estudio transversal]. *Medwave*, 20(6), 1-7. <http://doi.org/10.5867/medwave.2020.06.7958>

Salavera, C., & Usán, P. (2019). Propiedades psicométricas del cuestionario QEWB de bienestar eudaimónico en adolescentes. *Revista de los psicólogos de la educación*, 25 (2), 139-146. <https://www.doi.org/10.5093/psed2019a3>

San Martín, V., Caballero, A., Coronel, E., Larán, V., & Calderoli, F. (2021). Evaluación de la satisfacción de los pacientes en el abandono del hábito de fumar mediante el uso de la telemedicina en el Departamento y Servicio de Neumología del Hospital de Clínicas. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, 54 (3), 61-66. <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.03.61>

Sánchez F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

Sánchez, K. (2022). *Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de telesalud del Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80879>

Sewaybricker, E., & Massola, G. (2022). ¿O que é ben-estar subjetivo? Análise

crítica do artigo subjective well-being de Ed Diener [¿Qué es el bienestar subjetivo? Análisis crítico del artículo de bienestar subjetivo de Ed Diener]. *Psicología & Sociedad*, 34 (258310), 1- 15.
<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2022v34258310>

Trujillo, N. (2023). *Comunicación efectiva del médico y bienestar subjetivo del paciente en una clínica de Cusco, 2022* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/108094>

Vázquez, J., Benítez, R., Sánchez, E., Fernández, M., Hernández, R., Salas, J., Pérez, R., Reyes, A., Ruiz, D., & Camargo, R. (2021). Estrategia de telesalud para mejorar el diagnóstico de EPOC y asma en México en el primer nivel de atención. *Neumología y cirugía de tórax*, 80(1), 11-18.
<https://doi.org/10.35366/99449>

Vera, N., & Cornejo, A. (2023). Satisfacción y calidad de atención brindada en telemedicina durante la COVID-19 en un Hospital de Huancayo-Perú 2022. *Revista peruana de investigación en salud*, 7(2), 73-81.
<https://doi.org/10.35839/repis.7.2.1815>

Werthman J. (2018). Patient Satisfaction, Nursing, and Radiology: A Review [Satisfacción del paciente, enfermería y radiología: Una revisión]. *Facultad de Enfermería de la Universidad de Vanderbilt*, 37 (4), 255-259.
<https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2018.08.004>

World Health Organization. (2010). *Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth* [Telemedicina: oportunidades y novedades en los Estados miembros: informe sobre la segunda encuesta mundial sobre eSalud]. World Health Organization
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yong, L., Rivas, L., & Chaparro J. (2010). Modelo de aceptación tecnológica (TAM): un estudio de la influencia de la cultura nacional y del perfil del

usuario en el uso de las TIC. *Innovar*, 20(36), 187-203.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-50512010000100014&lng=en&tlng=es

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala índices	Niveles y rangos
Variable 1: Satisfacción con el servicio de telesalud	Es la percepción del usuario, enfocado en la experiencia, cumplimiento de expectativas y efectividad de atención del servicio que recibe por medio de uso de la tecnología de información y comunicaciones	Se empleará el cuestionario adaptado de SERVQUAL-MINSA 2011 (Ruiz et al, 2020; Sánchez, y 2022).	Dimensión 1: Tangibilidad	Equipamiento	1-8	Escala: ordinal Nivel: Politémica Satisfecho= 2 Poco Satisfecho = 1 Insatisfecho= 0	Satisfecho = 12-16
				Logística			Poco Satisfecho = 11-9
				Horarios			Insatisfecho= <9
			Dimensión 2: Fiabilidad	Conocimiento	9-13		Satisfecho = 12-16
				Destrezas			Poco Satisfecho = 11-9
			Dimensión 3: Responsabilidad	Predisposición	14-18		Insatisfecho= <9
				Voluntad de brindar servicios			Satisfecho = 8-12
				Condiciones óptimas			Poco Satisfecho = 7-5
			Dimensión 4: Seguridad	Cuidado	19-20		Insatisfecho= <5
				Confiabilidad			Satisfecho = 3-4
			Dimensión 5: Empatía	Sensibilidad	21-22		Poco Satisfecho = 1-2
				Calidez			Insatisfecho= <1

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1: Escala para evaluar la calidad de la atención en el servicio de telesalud

Marque con un aspa (x) la alternativa que mejor valora cada ítem:

ITEMS	ESCALA DE VALORACIÓN		
	NUNCA (0)	CASI SIEMPRE (1)	SIEMPRE (2)
1. Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad.			
2. El personal a cargo de la coordinación para la realización de la teleconsulta le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar			
3. La historia clínica se encontró disponible para su revisión durante la realización de la teleconsulta.			
4. Las citas para la teleconsulta se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.			
5. La derivación para la realización de interconsultas vía telemedicina fue rápida.			
6. teleconsulta se realizó en el horario programado			
7. El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable.			
8. La atención para la realización de exámenes complementarios ordenados por teleconsulta fue rápida y segura.			
9. La atención vía teleconsulta fue personalizada.			
10. La explicación del diagnóstico y tratamiento fue clara y precisa.			
11. El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus inquietudes			
12. El teleconsultor le inspiró confianza			
13. El teleconsultor no realizó ningún trato discriminatorio por su enfermedad.			
14. El teleconsultor demostró su interés por dar solución al hecho que motivó la realización de la teleconsulta			
15. El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el tratamiento a seguir, así como los tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos.			
16. El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el resultado de la atención.			
17. El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender los procedimientos a seguir posterior a la teleconsulta.			
18. El personal de salud le mantuvo informado de las coordinaciones realizadas con el teleconsultor, así como de las recomendaciones y sugerencias emitidas por este.			
19. El teleconsultor contó con personal de apoyo para la realización de la teleconsulta.			
20. La teleconsulta se realizó cuidando su intimidad y respetando el carácter reservado de la información.			
21. El teleconsultor se preocupó por su estado emocional al momento de realizar la atención.			
22. El teleconsultor lo trató con cortesía y amabilidad.			

Instrumento 2: ESCALA DE BIENESTAR SUBJETIVO (EBS-20)

A continuación, se le presenta una serie de afirmaciones, marque con una (x) a la respuesta que exprese mejor su sentir. Utilice la siguiente escala

En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6

	1	2	3	4	5	6
1. Me gusta mi vida						
2. Estoy satisfecho/a con mi vida						
3. Mi vida es feliz						
4. Mi vida es maravillosa						
5. Tengo una buena vida						
6. Estoy satisfecho/a con quien soy						
7. Mi vida es como quiero que sea						
8. Volvería a vivir mi vida						
9. Tengo logros importantes en mi vida						
10. Mi vida es interesante						
11. Estoy "de buenas"						
12. Soy una persona feliz						
13. Mi vida me trae alegría						
14. Me siento de buen humor						
15. Disfruto de mi vida						
16. Me siento contento/a						
17. Me siento en paz conmigo mismo/a						
18. Soy una persona entusiasta						
19. Disfruto de las actividades cotidianas que realizo						
20. Disfruto de los detalles de la vida						

Anexo 3: Evaluación por juicios de expertos

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario) que permitirá recoger la información en la presente investigación: "Satisfacción con el servicio de telesalud en el bienestar subjetivo de usuarios en un puesto de salud de Otuzco, 2024". Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Satisfacción con el servicio de telesalud.

Definición de la variable: Es la percepción del usuario, centrada en la experiencia, cumplimiento de expectativas y efectividad de la atención del servicio que recibe mediante la tecnología de información y comunicaciones. Se centra en cinco dimensiones adaptadas a la variable: tangibilidad, confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía (Parasumaran et al. ,1988, como se cita en Pava et al., 2020)


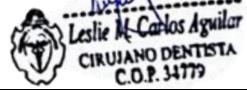
Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherenci ^a	Relevancia	Observación
Tangibilidad	Equipamiento	Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad.	1	1	1	1	
	Logística	El personal a cargo de la coordinación para la realización de la teleconsulta le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.	1	1	1	1	
		La historia clínica se encontró disponible para su revisión durante la realización de la teleconsulta.	1	1	1	1	
		Las citas para la teleconsulta se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.	1	1	1	1	
	Horarios	La derivación para la realización de interconsultas vía telemedicina fue rápida.	1	1	1	1	
		La teleconsulta se realizó en el horario programado.	1	1	1	1	
		El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable.	1	1	1	1	
		La atención para la realización de exámenes complementarios ordenados por teleconsulta fue rápida y segura.	1	1	1	1	
Fiabilidad	Conocimiento	La atención vía teleconsulta fue personalizada.	1	1	1	1	
		La explicación del diagnóstico y tratamiento fue clara y precisa.	1	1	1	1	
	Destreza	El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus inquietudes	1	1	1	1	
		El teleconsultor le inspiró confianza.	1	1	1	1	
	Habilidades	El teleconsultor no realizó ningún trato discriminatorio por su enfermedad.	1	1	1	1	
Responsabilidad	Predisposición	El teleconsultor demostró su interés por dar solución al hecho que motivó la realización de la teleconsulta.	1	1	1	1	
		El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el tratamiento a seguir, así como los tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos.	1	1	1	1	
	Voluntad de brindar servicios	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el resultado de la atención.	1	1	1	1	
	Condiciones óptimas	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender los procedimientos a seguir posterior a la teleconsulta.	1	1	1	1	
		El personal de salud le mantuvo informado de las coordinaciones realizadas con el teleconsultor, así como de las recomendaciones y sugerencias emitidas por este.	1	1	1	1	
Seguridad	Cuidado	El teleconsultor contó con personal de apoyo para la realización de la teleconsulta.	1	1	1	1	
	Confiabilidad	La teleconsulta se realizó cuidando su intimidad y respetando el carácter reservado de la información.	1	1	1	1	
Empatía	Sensibilidad	El teleconsultor se preocupó por su estado emocional al momento de realizar la atención.	1	1	1	1	
	Calidez	El teleconsultor lo trató con cortesía y amabilidad.	1	1	1	1	

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Bienestar subjetivo


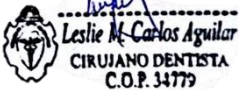
Definición de la variable: Es la autopercepción que la persona tiene sobre su estado de salud y enfermedad, de manera que evalúa y juzga su salud en relación a sus propios estándares en términos de satisfacción y felicidad. Esta evaluación comprende se compone de dos dimensiones principales como la satisfacción con la vida y emociones positivas (Ed Diener, 2000 como se cita en Sewaybricker et al., 2022)

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Cognitivo	Satisfacción con la vida	Me gusta mi vida	1	1	1	1	
		Estoy satisfecho/a con mi vida	1	1	1	1	
		Mi vida es feliz	1	1	1	1	
		Mi vida es maravillosa	1	1	1	1	
		Tengo una buena vida	1	1	1	1	
		Estoy satisfecho/a con quien soy	1	1	1	1	
		Mi vida es como quiero que sea	1	1	1	1	
		Volvería a vivir mi vida	1	1	1	1	
		Tengo logros importantes en mi vida	1	1	1	1	
		Mi vida es interesante	1	1	1	1	
Afectivo emocional	Afectos positivos	Estoy "de buenas"	1	1	1	1	
		Soy una persona feliz	1	1	1	1	
		Mi vida me trae alegría	1	1	1	1	
		Me siento de buen humor	1	1	1	1	
		Disfruto de mi vida	1	1	1	1	
		Me siento contento/a	1	1	1	1	
		Me siento en paz conmigo mismo/a	1	1	1	1	
		Soy una persona entusiasta	1	1	1	1	
		Disfruto de las actividades cotidianas que realizo	1	1	1	1	
		Disfruto de los detalles de la vida	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario adaptado de SERVQUAL- MINSA 2011 (Sánchez, 2022)
Objetivo del instrumento	Evaluar el grado de satisfacción con la calidad del servicio ofrecido permitiendo comparar con las expectativas de los usuarios
Nombres y apellidos del experto	Leslie Mariela Carlos Aguilar
Documento de identidad	43856703
Años de experiencia en el área	10 años
Máximo Grado Académico	Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud.
Nacionalidad	Peruana
Institución	Centro de Salud Callancas- Red De Salud Otuzco
Cargo	Jefatura del Centro de Salud Callancas
Número telefónico	989315885
Firma	 
Fecha	29/06/2024

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Escala de bienestar subjetivo – 20 de Calleja y Mason (Trujillo, 2023)
Objetivo del instrumento	Evaluar el grado en que las personas experimentan emociones positivas y negativas, así como su evaluación global de la satisfacción con la vida.
Nombres y apellidos del experto	Leslie Mariela Carlos Aguilar
Documento de identidad	43856703
Años de experiencia en el área	10 años
Máximo Grado Académico	Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud.
Nacionalidad	Peruana
Institución	Centro De Salud Callancas- Red De Salud Otuzco
Cargo	Jefatura Del Centro De Salud Callancas
Número telefónico	989315885
Firma	 
Fecha	29/06/2024

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
CARLOS AGUILAR, LESLIE MARIELA DNI 43856703	BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA Fecha de diploma: 11/06/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE <i>PERU</i>
CARLOS AGUILAR, LESLIE MARIELA DNI 43856703	CIRUJANO DENTISTA Fecha de diploma: 04/11/2014 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE <i>PERU</i>
CARLOS AGUILAR, LESLIE MARIELA DNI 43856703	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 13/02/23 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/04/2021 Fecha egreso: 08/09/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario) que permitirá recoger la información en la presente investigación: "Satisfacción con el servicio de telesalud en el bienestar subjetivo de usuarios en un puesto de salud de Otuzco, 2024". Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Satisfacción con el servicio de telesalud.

Definición de la variable: Es la percepción del usuario, centrada en la experiencia, cumplimiento de expectativas y efectividad de la atención del servicio que recibe mediante la tecnología de información y comunicaciones. Se centra en cinco dimensiones adaptadas a la variable: tangibilidad, confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía (Parasumaran et al. ,1988, como se cita en Pava et al., 2020)

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Tangibilidad	Equipamiento	Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad.	1	1	1	1	
	Logística	El personal a cargo de la coordinación para la realización de la teleconsulta le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.	1	1	1	1	
		La historia clínica se encontró disponible para su revisión durante la realización de la teleconsulta.	1	1	1	1	
		Las citas para la teleconsulta se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.	1	1	1	1	
	Horarios	La derivación para la realización de interconsultas vía telemedicina fue rápida.	1	1	1	1	
		La teleconsulta se realizó en el horario programado.	1	1	1	1	
		El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable.	1	1	1	1	
La atención para la realización de exámenes complementarios ordenados por teleconsulta fue rápida y segura.		1	1	1	1		
Fiabilidad	Conocimiento	La atención vía teleconsulta fue personalizada.	1	1	1	1	
		La explicación del diagnóstico y tratamiento fue clara y precisa.	1	1	1	1	
	Destreza	El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus inquietudes	1	1	1	1	
		El teleconsultor le inspiró confianza.	1	1	1	1	
	Habilidades	El teleconsultor no realizó ningún trato discriminatorio por su enfermedad.	1	1	1	1	
Responsabilidad	Predisposición	El teleconsultor demostró su interés por dar solución al hecho que motivó la realización de la teleconsulta.	1	1	1	1	
		El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el tratamiento a seguir, así como los tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos.	1	1	1	1	
	Voluntad de brindar servicios	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el resultado de la atención.	1	1	1	1	
	Condiciones óptimas	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender los procedimientos a seguir posterior a la teleconsulta.	1	1	1	1	
		El personal de salud le mantuvo informado de las coordinaciones realizadas con el teleconsultor, así como de las recomendaciones y sugerencias emitidas por este.	1	1	1	1	
Seguridad	Cuidado	El teleconsultor contó con personal de apoyo para la realización de la teleconsulta.	1	1	1	1	
	Confiabilidad	La teleconsulta se realizó cuidando su intimidad y respetando el carácter reservado de la información.	1	1	1	1	
Empatía	Sensibilidad	El teleconsultor se preocupó por su estado emocional al momento de realizar la atención.	1	1	1	1	
	Calidez	El teleconsultor lo trató con cortesía y amabilidad.	1	1	1	1	

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Bienestar subjetivo


Definición de la variable: Es la autopercepción que la persona tiene sobre su estado de salud y enfermedad, de manera que evalúa y juzga su salud en relación a sus propios estándares en términos de satisfacción y felicidad. Esta evaluación comprende se compone de dos dimensiones principales como la satisfacción con la vida y emociones positivas (Ed Diener, 2000 como se cita en Sewaybricker et al., 2022)

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Cognitivo	Satisfacción con la vida	Me gusta mi vida	1	1	1	1	
		Estoy satisfecho/a con mi vida	1	1	1	1	
		Mi vida es feliz	1	1	1	1	
		Mi vida es maravillosa	1	1	1	1	
		Tengo una buena vida	1	1	1	1	
		Estoy satisfecho/a con quien soy	1	1	1	1	
		Mi vida es como quiero que sea	1	1	1	1	
		Volvería a vivir mi vida	1	1	1	1	
		Tengo logros importantes en mi vida	1	1	1	1	
		Mi vida es interesante	1	1	1	1	
Afectivo emocional	Afectos positivos	Estoy "de buenas"	1	1	1	1	
		Soy una persona feliz	1	1	1	1	
		Mi vida me trae alegría	1	1	1	1	
		Me siento de buen humor	1	1	1	1	
		Disfruto de mi vida	1	1	1	1	
		Me siento contento/a	1	1	1	1	
		Me siento en paz conmigo mismo/a	1	1	1	1	
		Soy una persona entusiasta	1	1	1	1	
		Disfruto de las actividades cotidianas que realizo	1	1	1	1	
		Disfruto de los detalles de la vida	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario adaptado de SERVQUAL- MINSA 2011 (Sánchez, 2022)
Objetivo del instrumento	Evaluar el grado de satisfacción con la calidad del servicio ofrecido permitiendo comparar con las expectativas de los usuarios
Nombres y apellidos del experto	Judith Araceli Paredes Reyes
Documento de identidad	48193942
Años de experiencia en el área	3 años
Máximo Grado Académico	Magister en Gestión de los Servicios de la Salud
Nacionalidad	Peruana
Institución	Minsa
Cargo	Obstetra
Número telefónico	969059204
Firma	
Fecha	12 de julio del 2024

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Escala de bienestar subjetivo – 20 de Calleja y Mason (Trujillo, 2023)
Objetivo del instrumento	Evaluar el grado en que las personas experimentan emociones positivas y negativas, así como su evaluación global de la satisfacción con la vida.
Nombres y apellidos del experto	Judith Araceli Paredes Reyes
Documento de identidad	48193942
Años de experiencia en el área	3 años
Máximo Grado Académico	Magister en Gestión de los Servicios de la Salud
Nacionalidad	Peruana
Institución	Minsa
Cargo	Obstetra
Número telefónico	969059204
Firma	
Fecha	12 de julio del 2024

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
PAREDES REYES, JUDITH ARACELI DNI 48193942	BACHILLER EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 18/11/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 07/03/2011 Fecha egreso: 22/09/2016	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO PERU
PAREDES REYES, JUDITH ARACELI DNI 48193942	OBSTETRIZ Fecha de diploma: 14/03/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO PERU
PAREDES REYES, JUDITH ARACELI DNI 48193942	Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud Fecha de diploma: 08/05/2023 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 05/04/2021 Fecha egreso: 08/09/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario) que permitirá recoger la información en la presente investigación: "Satisfacción con el servicio de telesalud en el bienestar subjetivo de usuarios en un puesto de salud de Otuzco, 2024". Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Satisfacción con el servicio de telesalud.

Definición de la variable: Es la percepción del usuario, centrada en la experiencia, cumplimiento de expectativas y efectividad de la atención del servicio que recibe mediante la tecnología de información y comunicaciones. Se centra en cinco dimensiones adaptadas a la variable: tangibilidad, confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía (Parasumaran et al., 1988, como se cita en Pava et al., 2020)


Dimensión	Indicador	Item	Subsecuencia	Cantidad	Coherencia	Relevancia	Observación
Tangibilidad	Equipamiento	Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad.	1	1	1	1	
	Logística	El personal a cargo de la coordinación para la realización de la teleconsulta le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.	1	1	1	1	
		La historia clínica se encontró disponible para su revisión durante la realización de la teleconsulta.	1	1	1	1	
		Las citas para la teleconsulta se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.	1	1	1	1	
	Horarios	La derivación para la realización de teleconsultas vía telemedicina fue rápida.	1	1	1	1	
		teleconsulta se realizó en el horario programado.	1	1	1	1	
		El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable.	1	1	1	1	
		La atención para la realización de exámenes complementarios ordenados por teleconsulta fue rápida y segura.	1	1	1	1	
Fiabilidad	Conocimiento	La atención vía teleconsulta fue personalizada.	1	1	1	1	
		La explicación del diagnóstico y tratamiento fue clara y precisa.	1	1	1	1	
	Destreza	El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus inquietudes.	1	1	1	1	
		El teleconsultor le inspiró confianza.	1	1	1	1	
	Habilidades	El teleconsultor no realizó ningún trato discriminatorio por su enfermedad.	1	1	1	1	
Responsabilidad	Predisposición	El teleconsultor demostró su interés por dar solución al hecho que motivó la realización de la teleconsulta.	1	1	1	1	
		El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el tratamiento a seguir, así como los tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos.	1	1	1	1	
	Voluntad de brindar servicios	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el resultado de la atención.	1	1	1	1	
	Condiciones óptimas	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender los procedimientos a seguir posterior a la teleconsulta.	1	1	1	1	
		El personal de salud le mantuvo informado de las coordinaciones realizadas con el teleconsultor, así como de las recomendaciones y sugerencias emitidas por este.	1	1	1	1	
Seguridad	Cuidado	El teleconsultor contó con personal de apoyo para la realización de la teleconsulta.	1	1	1	1	
	Confiabilidad	La teleconsulta se realizó cuidando su integridad y respetando el carácter reservado de la información.	1	1	1	1	
Empatía	Sensibilidad	El teleconsultor se preocupó por su estado emocional al momento de realizar la atención.	1	1	1	1	
	Calidez	El teleconsultor lo trató con cortesía y amabilidad.	1	1	1	1	

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Bienestar subjetivo


Definición de la variable: Es la autopercepción que la persona tiene sobre su estado de salud y enfermedad, de manera que evalúa y juzga su salud en relación a sus propios estándares en términos de satisfacción y felicidad. Esta evaluación comprende se compone de dos dimensiones principales como la satisfacción con la vida y emociones positivas (Ed Diener, 2000 como se cita en Sewaybricker et al., 2022)

Dimensión	Indicador	Ítem	Substancia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Cognitivo	Satisfacción con la vida	Me gusta mi vida	1	1	1	1	
		Estoy satisfecho/a con mi vida	1	1	1	1	
		Mi vida es feliz	1	1	1	1	
		Mi vida es maravillosa	1	1	1	1	
		Tengo una buena vida	1	1	1	1	
		Estoy satisfecho/a con quien soy	1	1	1	1	
		Mi vida es como quiero que sea	1	1	1	1	
		Volvería a vivir mi vida	1	1	1	1	
		Tengo logros importantes en mi vida	1	1	1	1	
		Mi vida es interesante	1	1	1	1	
		Afectivo emocional	Afectos positivos	Estoy "de buenas"	-1	1	1
Soy una persona feliz	1			1	1	1	
Mi vida me trae alegría	1			1	1	1	
Me siento de buen humor	1			1	1	-1	
Disfruto de mi vida	1			1	1	1	
Me siento contento/a	1			1	1	1	
Me siento en paz conmigo mismo/a	1			1	1	1	
Soy una persona entusiasta	1			1	1	1	
Disfruto de las actividades cotidianas que realizo	1			1	1	1	
Disfruto de los detalles de la vida	1			1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario adaptado de SERVQUAL- MINSA 2011 (Sánchez, 2022)
Objetivo del instrumento	Evaluar el grado de satisfacción con la calidad del servicio ofrecido permitiendo comparar con las expectativas de los usuarios
Nombres y apellidos del experto	Angelica Janina Saavedra Vallejos
Documento de identidad	DNI: 18138525
Años de experiencia en el área	25 años
Máximo Grado Académico	Magister
Nacionalidad	Peruana
Institución	Puesto de Salud Huamán
Cargo	Jefatura del Establecimiento
Número telefónico	993017287
Firma	
Fecha	12-Julio-2024

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Escala de bienestar subjetivo – 20 de Calleja y Mason (Trujillo, 2023)
Objetivo del instrumento	Evaluar el grado de satisfacción con la calidad del servicio ofrecido permitiendo comparar con las expectativas de los usuarios
Nombres y apellidos del experto	Angelira Jannia Saavedra Vallejas
Documento de identidad	DNI: 18138525
Años de experiencia en el área	25 años
Máximo Grado Académico	Magister
Nacionalidad	Peruana
Institución	Puesto Salud Huamán
Cargo	Jefatura del Establecimiento
Número telefónico	993017287
Firma	
Fecha	12-Julio-2024

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
SAAVEDRA VALLEJOS, ANGELICA JANINA DNI 18138525	BACHILLER EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 19/05/1997 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO PERU
SAAVEDRA VALLEJOS, ANGELICA JANINA DNI 18138525	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 12/12/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/04/2021 Fecha egreso: 08/09/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU
SAAVEDRA VALLEJOS, ANGELICA JANINA Documento Nacional de Identidad 18138525	OBSTETRIZ Fecha de diploma: 14/01/1998 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO PERU
SAAVEDRA VALLEJOS, ANGELICA JANINA DNI 18138525	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PROMOCIÓN DE LA SALUD, FAMILIA Y COMUNIDAD Fecha de diploma: 22/01/24 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 01/09/2020 Fecha egreso: 28/08/2021	UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN PERU

Anexo 4: Resultados de análisis de consistencia interna

Instrumento 1: Cuestionario para evaluar la satisfacción con el servicio de telesalud

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.781	.794	22

Instrumento 2: Cuestionario para evaluar el bienestar subjetivo

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.933	.927	20

Anexo 5: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Satisfacción con el servicio de telesalud en el bienestar subjetivo de usuarios en un puesto de salud de Otuzco, 2024", cuyo objetivo es determinar la influencia de la satisfacción con el servicio de telesalud en el bienestar subjetivo de usuarios en un puesto de salud de Otuzco, 2024. Esta investigación es desarrollada por Juana Tatiana San Martín Ríos estudiantes de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

Si usted decide participar en la investigación, responderá a dos escalas, la primera con 22 preguntas y el segundo con 20 preguntas, le tomará aproximadamente 20 minutos. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

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

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

El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Si tiene preguntas sobre la investigación, puede contactar con el Investigadora Juana Tatiana San Martín Ríos email: jsanri28@ucvvirtual.edu.pe y asesor Mg. Miluska Rosario Vega Guevara email: mrosariovg@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

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

Nombre y apellidos:

Firma:

Fecha y hora:

Firma:

Tesis San Martin Rios Juana Tatiana

por JUANA TATIANA SAN MARTIN RIOS

Fecha de entrega: 18-jul-2024 10:36p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2418998579

Nombre del archivo:

73335_JUANA_TATIANA_SAN_MARTIN_RIOS_Tesis_San_Martin_Rios_Juana_Tatiana_3838375_2039594755.pdf
(329.03K)

Total de palabras: 9015

Total de caracteres: 51156

Anexo 7: Autorizaciones para el desarrollo del proyecto de investigación



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **LUIS RODRIGO ZAMORA CUEVA**, identificado con **DNI N°72473725**, en mi calidad de **JEFE DE LA MICRORED CALLANCAS – RED INTEGRAL DE SALUD DE OTUZCO** del AREA DE SALUD de la RED INTEGRADA DE SALUD OTUZCO ubicada en la Provincia de OTUZCO.

Otorgo la autorización, a la señorita **JUANA TATIANA SAN MARTIN RIOS**, identificado con **DNI N° 70907285**, de la Carrera Profesional de Obstetricia, a que pueda aplicar los instrumentos de su investigación titulada "**SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE TELESALUD EN EL BIENESTAR SUBJETIVO DE USUARIOS EN UN PUESTO DE SALUD DE OTUZCO, 2024**", con la finalidad de optar el grado de maestro en gestión de los servicios de la salud.

Callancas, 10 de junio del 2024.

Anexo 8: Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad de variables						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VI: Satisfacción con el servicio de telesalud	.075	121	.090	.986	121	.243
VD: Bienestar subjetivo	.075	121	.093	.964	121	.003

a. Corrección de significación de Lilliefors

Pruebas de normalidad variables con dimensiones						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VI: Satisfacción con el servicio de telesalud	.075	121	.090	.986	121	.243
D1 Tangibilidad	.143	121	<.001	.932	121	<.001
D2 Fiabilidad	.107	121	.002	.960	121	.001
D3 Responsabilidad	.154	121	<.001	.943	121	<.001
D4 Seguridad	.224	121	<.001	.820	121	<.001
D5 Empatía	.284	121	<.001	.850	121	<.001
VD: Bienestar subjetivo	.075	121	.093	.964	121	.003
D1 Cognitivo	.106	121	.002	.959	121	.001
D2 Afectivo emocional	.151	121	<.001	.928	121	<.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

93 2 2 1 2 1 1 2 1 2 0 1 1 0 2 0 1 2 2 2 1 1 1 2 2 2 5 3 5 4 2 3 5 4 4 4 6 6 6 6 5 3
94 1 1 2 1 1 2 2 1 2 1 1 2 1 2 2 2 2 1 1 2 2 2 3 3 5 5 4 4 6 2 2 3 3 5 6 3 2 4 5 1 2 3
95 0 0 1 2 1 1 0 2 0 1 1 1 1 2 1 2 0 1 2 2 1 1 6 3 2 3 3 3 5 4 4 4 6 6 6 4 5 5 1 2 5 3
96 1 1 1 2 2 2 1 2 1 1 2 2 2 1 0 2 2 1 1 1 2 1 5 5 4 4 4 5 4 3 4 3 5 5 4 3 6 6 6 6 5
97 1 1 1 2 2 2 1 1 1 0 2 1 1 2 2 1 1 1 1 1 1 2 5 3 4 3 4 4 2 2 2 2 2 4 4 6 5 4 4 5 6 4
98 2 2 0 0 2 2 1 1 1 0 2 1 2 2 2 1 2 0 2 1 2 1 2 2 2 2 5 2 3 2 3 4 5 4 3 5 4 5 5 2
99 2 2 1 2 1 2 2 1 2 0 1 1 0 1 2 2 0 2 2 1 1 2 2 2 1 1 1 6 5 2 4 3 3 3 3 6 3 3 6 6 1
100 1 1 1 2 2 1 1 1 1 1 1 1 2 0 1 1 1 1 2 1 2 2 5 4 6 6 2 1 5 2 2 5 5 4 4 4 5 5 6 5 4 1
101 1 1 1 2 0 1 1 1 1 2 1 1 1 2 2 1 1 1 1 2 2 2 6 5 6 6 4 5 4 5 2 4 4 4 1 1 3 5 4 5 5 5
102 1 1 1 2 1 1 1 2 1 1 2 1 2 2 1 1 2 0 2 0 1 2 4 5 3 2 3 3 5 4 3 4 5 2 4 2 6 3 3 6 6 5
103 0 1 1 1 1 2 2 2 1 1 1 1 2 1 1 1 2 2 1 2 1 2 5 6 6 1 6 5 5 2 3 5 4 5 5 2 5 5 6 5 4 4
104 2 2 1 2 1 2 1 2 1 1 1 1 2 2 1 1 1 1 1 2 2 2 2 5 3 5 4 2 3 5 6 3 3 6 6 4 5 4 6 5 3 6
105 2 2 2 1 2 1 1 2 1 1 1 1 2 2 1 2 2 2 1 1 1 1 2 5 4 4 6 2 2 3 3 5 5 6 5 4 3 2 2 2 1 3 4
106 1 1 1 2 2 1 2 1 2 2 1 1 1 1 2 2 1 2 2 1 1 2 5 4 4 4 4 4 6 6 6 6 5 6 3 5 6 3 2 4 6
107 1 1 0 1 1 2 2 1 2 0 1 2 2 0 2 2 2 1 1 1 1 2 4 4 1 1 2 1 3 2 4 5 1 2 3 6 6 6 4 5 5 5
108 1 1 2 1 1 2 2 1 2 1 1 2 1 2 2 2 2 1 1 1 2 2 5 2 4 2 3 5 4 5 5 1 2 5 2 5 5 4 3 6 6 5
109 1 1 0 1 1 2 2 1 2 0 1 2 2 0 2 2 2 1 1 2 1 1 4 6 4 3 6 3 3 6 6 6 6 6 6 2 4 4 6 5 4 4
110 2 2 2 1 2 2 2 2 2 1 2 2 2 2 1 2 2 2 1 1 2 1 6 6 6 5 5 5 6 5 4 4 5 6 6 3 4 5 4 3 5 3
111 1 1 2 1 2 2 2 1 2 2 2 1 2 2 1 1 1 1 1 1 2 1 6 6 5 6 4 4 2 2 2 2 2 3 4 5 4 3 5 5 2 3
112 1 1 1 2 0 0 2 1 2 2 1 2 2 2 1 2 2 1 1 1 1 2 5 1 2 3 2 2 5 2 3 2 3 3 3 3 3 6 3 5 4 5
113 1 1 1 2 1 2 1 2 1 1 1 2 2 1 2 0 2 2 2 2 2 1 2 1 2 5 2 1 1 6 5 2 4 3 5 4 4 4 5 5 2 6 3
114 2 2 1 2 1 1 2 0 2 1 1 1 1 1 2 1 0 1 2 1 1 2 6 6 6 6 3 5 6 3 2 4 3 3 3 3 6 3 2 6 5 4
115 1 1 0 1 1 2 2 1 2 0 1 2 2 0 2 2 2 1 1 2 1 1 4 5 6 6 6 6 6 4 5 5 5 4 4 4 5 5 5 6 6 4
116 1 1 1 2 2 2 1 2 1 1 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 2 2 5 3 3 3 5 3 4 3 6 6 4 4 1 1 3 5 2 4 2 3
117 1 1 0 1 2 1 1 0 1 2 1 2 1 2 2 2 2 1 0 2 1 2 4 5 4 5 2 4 4 6 5 4 5 2 4 2 6 3 4 5 2 5
118 1 2 2 1 2 2 1 1 1 2 1 1 1 2 1 1 2 2 1 2 2 1 3 3 5 5 6 5 4 3 4 4 1 1 3 5 5 3 5 4 2 3
119 2 1 1 2 1 1 2 1 2 1 2 2 2 2 1 2 2 2 1 1 1 1 2 4 6 6 6 6 5 6 3 5 2 4 2 6 3 4 4 6 2 2 5
120 2 1 2 1 1 2 2 2 1 2 1 2 2 2 1 2 1 2 1 2 1 2 3 2 4 5 1 2 3 6 5 2 3 5 4 5 5 2 5 6 5 4
121 1 1 1 2 1 1 1 2 1 1 2 1 2 2 1 1 2 0 2 2 1 2 4 3 6 3 3 6 6 6 6 6 6 2 4 5 6 3 2 4 6 6