



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Calidad y satisfacción de usuarios del servicio de telemedicina en  
cardiología, en tiempos COVID-19. Hospital-III EsSalud Víctor  
LazarteEchegaray, 2021**

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

**AUTORA:**

Castro Uceda, Maria Fernanda (ORCID: 0000-0002-5104-4455)

**ASESORA:**

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (ORCID: 0000-0001-5099-1314)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**TRUJILLO – PERÚ**

**2021**

## **Dedicatoria**

### ***A Dios,***

*que me regaló la vida, la familia, los valores y el talento para compartir mi conocimiento con los más necesitados en bien de la comunidad.*

### ***A mi Madre,***

*por ser cómplice de mis sueños, por creer en mis expectativas y darme su energía para ser mejor en la vida.*

### ***A mi esposo e hijas,***

*porque me regalaron su amor, tiempo y paciencia en compensación a las jornadas agotadoras de estudio, investigación y trabajo.*

**María Fernanda Castro Uceda**

## **Agradecimiento**

### **A mi asesora**

Dra. Miryam Griselda Lora Loza, por su incondicional y valioso apoyo desde la concepción del estudio hasta su realización. Por su paciencia, interés y predisposición a guiarme en cada etapa del estudio, aportando con sus conocimientos y experiencia para obtener la presente investigación.

### **A la Universidad César Vallejo**

Por ser mi casa de estudio y brindarme todas las facilidades para la realización del presente estudio, y por permitirme absorber nuevo y valioso conocimiento de una plana docente altamente calificada.

### **Al Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo**

A las autoridades del Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, por concederme el permiso y las facilidades para realizar esta investigación.  
A los pacientes que participaron voluntariamente en esta investigación.

**María Fernanda Castro Uceda**

## Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
	01
	08
	22
I. INTRODUCCIÓN	22
II. MARCO TEÓRICO	23
III. METODOLOGÍA	23
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	25
3.2 Variables y Operacionalización	28
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	29
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.5 Procedimientos	31
3.6 Método de análisis de datos	38
3.7 Aspectos éticos	42
IV. RESULTADOS	43
V. DISCUSIÓN	42
VI. CONCLUSIONES	49
VII. RECOMENDACIONESREFERENCIAS	
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla 1	<i>Relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción de usuarios del Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021.</i>	28
Tabla 2	<i>Relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario, en su dimensión fiabilidad, en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021</i>	29
Tabla 3	<i>Relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario, en su dimensión responsabilidad, en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021.</i>	30
Tabla 4	<i>Relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario, en su dimensión seguridad, en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021.</i>	31
Tabla 5	<i>Relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario, en su dimensión empatía, en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021</i>	32
Tabla 6	<i>Relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario, en su dimensión tangibilidad, en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021.</i>	33

## Resumen

El estudio de la relación entre la calidad de los servicios de telemedicina en cardiología con la satisfacción del usuario se ha convertido en una necesidad perentoria no solo por el aumento de la casuística con el COVID-19, sino por la tendencia que está marcando la evolución y transformación de dichos servicios en todo el mundo. Desde esta perspectiva, el objetivo del estudio fue determinar la relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario en tiempos COVID-19, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo-Perú, 2021. La investigación descriptiva correlacional de diseño transversal, involucró a 96 usuarios que aplicaron un inventario estructurado para el estudio. Se encontró una calidad del servicio de telemedicina en cardiología Regular (54,2%) y está relacionada significativamente ( $SpR=,488$  y  $p<0,05$ ) con la satisfacción de usuarios (Aceptable, 56,3%); también está relacionada con las dimensiones de la satisfacción de fiabilidad ( $SpR=,357$ ;  $p<0,05$ ), Aceptable (51,0%); con la dimensión de responsabilidad ( $SpR=,325$ ;  $p<0,05$ ), Aceptable (59,4%); con dimensión de seguridad ( $SpR=,525$ ;  $p<0,05$ ), Aceptable (55,2%); con la dimensión de empatía ( $SpR=,392$ ;  $p<0,05$ ), Aceptable (53,1%); y la dimensión de tangibilidad ( $SpR=,312$ ;  $p<0,05$ ), Aceptable (55,2%). Se concluye que sí existe relación moderada ( $SpR>,250<,650$ ) y significativa ( $p<0,05$ ) entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología, con la satisfacción del usuario a nivel general y las dimensiones de la satisfacción de usuarios como fiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021.

Palabras Clave: Telemedicina, cardiología, calidad, satisfacción de usuarios.

## Abstract

The study of the relationship between the quality of telemedicine services in cardiology and user satisfaction has become a pressing need, not only due to the increase in the number of cases with COVID-19, but also due to the trend that it is setting. the evolution and transformation of these services around the world. From this perspective, the objective of the study was to determine the relationship between the quality of the telemedicine service in cardiology and user satisfaction in times of COVID-19, at the Víctor Lazarte Echegaray Hospital in Trujillo-Peru, 2021. The descriptive correlational design research cross-sectional, involved 96 users, who applied for a structured inventory for the study. Regular telemedicine service quality was found in cardiology (54.2%) and is significantly related (SpR = .488 and  $p < 0.05$ ) with user satisfaction (Acceptable, 56.3%); It is also related to the dimensions of reliability satisfaction (SpR = .357;  $p < 0.05$ ), Acceptable (51.0%); with the responsibility dimension (SpR = .325;  $p < 0.05$ ), Acceptable (59.4%); with security dimension (SpR = .525;  $p < 0.05$ ), Acceptable (55.2%); with the dimension of empathy (SpR = .392;  $p < 0.05$ ), Acceptable (53.1%) and; the tangibility dimension (SpR = .312;  $p < 0.05$ ), Acceptable (55.2%). It is concluded that if there is a moderate (SpR > .250 < .650) and significant ( $p < 0.05$ ) relationship between the quality of the telemedicine service in cardiology, with user satisfaction at a general level and the dimensions of patient satisfaction users such as reliability, responsibility, security, empathy and tangibility in Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021.

Keywords: Telemedicine, cardiology, quality, user satisfaction.

## I INTRODUCCIÓN

La calidad del servicio de telemedicina en cardiología y su relación con la satisfacción del servicio, ha sufrido un gran cambio durante la crisis médico social del COVID-19. Los procesos que tenían lugar en dichos servicios (teleprevención, telediagnóstico, telemonitoreo, teleconsulta, teleemergencias, televigilancia epidemiológica, etc.), eran asignados a establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, y requerían de uno o más centros consultantes que deberían contar con las tecnologías de información y comunicacionales adecuadas para dichos servicios (Longoni, 2020).

Hoy, se han ampliado los procesos y los alcances de dichos servicios en todo el mundo. Más de 50% de incremento en su cobertura sufrieron los países altamente desarrollados como China, Rusia, EE.UU. de Norte América, Canadá, Japón y en la mayoría de países de la Comunidad Europea, incluyendo al Reino Unido. El impacto en la satisfacción del usuario no sufrió grandes cambios, siguen considerándose relaciones significativas con altas tasas de satisfacción de usuarios (entre 60 al 80% de satisfacción) (Wu McGoogan, 2020; Monaghesh y Hajizadeh, 2020; Barrios et al, 2020).

En algunos países de Asia, África, América Latina y El Caribe, el alcance de la telemedicina en cardiología, antes del COVID-19, era incipiente y trató de transformarse, en medio de la crisis, en la herramienta principal de la atención al paciente en dicho campo; sin embargo, las tecnologías de la información y las comunicaciones con que contaban, mostraron ser incipientes o insuficientes, así como lo fueron sus infraestructuras y los recursos humanos especializados (Lahiriy Mitra, 2020; Decaro y Lorisso, 2020).

Muy pocos fueron y son los países (Chile, Brasil, Colombia y México, principalmente) cuyos sistemas de salud contaban con Centros Consultantes completamente equipados y con profesionales especializados en cardiología con

experiencia de trabajo en el área, de tal manera que los procesos para la teleprevención, telediagnóstico, telemonitoreo, teleconsulta, teleemergencia y televigilancia epidemiológica, resultaron ser cuestionados o rechazados por la propia población usuaria (AMA, 2020; Neufeld, Doam y Aly, 2020).

Es evidente, además, las imprecisiones en los registros de datos sobre los hallazgos, recomendaciones y servicios especializados que se realizaban o en el historial clínico, pues no contenían opiniones detalladas de los casos o del tipo de información en la que se basaban los diagnósticos y/o tratamientos. Muy pocas eran las instituciones que podían hacer uso de mecanismos capacitados que garanticen la custodia, confidencialidad y conservación integral de la información o contaban con computadoras o medios magnéticos-ópticos para definir procedimientos ni equipos de soporte que permitan su manejo con seguridad. De hecho, existen muy pocas posibilidades de encriptar y almacenar la información adecuadamente en la mayoría de las instituciones de salud. Los planes de contingencia fueron prácticamente nulos o superados por las emergencias y la avalancha de casos sin resolver porque no se cuentan con las imágenes o demás documentos anexos a la historia clínica del paciente (Iyengar, Jain y Vaishya, 2020).

A ello se le sumaron los altos costos operativos para las instituciones de salud y para el paciente, el poco acceso remoto a los servicios, la falta de conocimientos y capacidad de los usuarios para referenciar datos a través de las nuevas tecnologías informáticas, se constituyeron en las principales barreras para la prestación de servicios de calidad (Vidal, et al, 2018).

También en el Perú, estos problemas comunes de los países en vías de desarrollo se sumaron otros como el hecho que no todos los pacientes contaban o cuentan con historias clínicas (electrónicas o físicas) y su gestión es poco entendible para el usuario, con lo cual es muy poca la oportunidad que se tiene para mantener un sistema de seguridad y control de acceso a la aplicación de la telemedicina en cardiología. Es

más, los procedimientos prioritarios establecidos, con el COVID-19, han venido cambiando constantemente, tratando de adecuar el servicio a las necesidades del paciente. Pero, las guías clínicas y de procedimientos clínicos, por ejemplo, son desconocidas por el personal a cargo y responsable de su aplicación, que incluye también al personal que está siendo entrenado. Y es muy improbable que esto suceda por la gran variabilidad, en cuanto a su temporalidad, de su vigencia. Hasta la fecha, no existe un mecanismo adecuado para la obtención del consentimiento informado, según lo estipulan el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y las normas técnicas de salud (NTS) del MINSA. (Silva y Pacahuala, 2021).

Asimismo, en establecimientos de EsSalud, los procedimientos estandarizados para asegurarse de que los pacientes sean conscientes de sus derechos y obligaciones no se conocen. Más del 80% de los pacientes no conocen estos procedimientos y menos conocen sus derechos y obligaciones respecto de su acceso y son ellos los que estarían percibiendo niveles de bajos de calidad (entre a 40% a 50% de los usuarios) y los que, si los conocen, según la misma presidenta de EsSalud (Molinelli, 2020), perciben a la calidad del servicio de telemedicina en cardiología como regulares o buenos en los mismos porcentajes. Sin embargo, (Florea et al, 2021), señala que estas referencias internas son aún imprecisas e inseguras, al no existir una política de descripción de los detalles del suministro del servicio o del poco cumplimiento, de parte del personal especializado para seguir los procedimientos adecuados para el reporte o confesión de turnos de cobertura de servicios o para seguir procedimientos para el archivo y para las copias de seguridad de los datos, para la inserción, entrenamiento y formación de los operadores, para hacer frente a emergencias técnicas y emergencias sanitarias, para entrenamiento y formación del usuario, etc.

Cabe recalcar que en los Hospitales III EsSalud, especialmente en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, hospital de referencia en la Región La Libertad, la situación es un poco más manejable, por la forma cómo se han implementado los Centros de Telemedicina en cardiología; sin embargo, a pesar de la implementación

con tecnología informática y de comunicaciones, aún son observables las gestiones del uso de las mismas para las acciones de apoyo al diagnóstico y tratamiento. Se generan incomodidades alrededor de telegestión en dichos servicios con los departamentos administrativos de las redes de referencia y contrarreferencia virtual de casos y/o las acciones de telecontrol (monitorizar, evaluar, y supervisar), para la medición del cumplimiento de los objetivos institucionales programados que se llevan a cabo con las redes EsSalud de La Libertad.

Esto queda en evidencia en la medida que han aumentado las dificultades para definir los procesos de seguimiento y evaluación del accionar corporativo en lo relativo a la contabilidad general y del presupuesto, facturación, control y solicitudes de insumos y suministros de medicamentos, y otros sumados al hecho de que no todas las comunicaciones de telegestión en cardiología cuentan con un procedimiento acorde a las necesidades de atención al paciente.

También se han observado dificultades en la ejecución de los programas de educación y capacitación o de acceso a bases de datos médicos o incumplimiento de los procesos de discusión de casos clínicos, de tal manera que no se cumplen los procesos de intercambio científico con los centros especializados de la institución a nivel nacional e internacional o de información acerca de los derechos y deberes que se tienen ejercer y respetar en el accionar corporativo del área. Por otro lado, muchos de los pacientes presentan problemas hasta para mantener las comunicaciones durante la telemedicina, por lo que es poco lo que se puede hacer para garantizar una buena calidad del servicio y la satisfacción del usuario.

Bajo dicha perspectiva se plantea como problema principal ¿Cuál es la relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario atendido en el Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, en tiempos COVID-19?

Se podría decir que, teóricamente, la justificación de lo investigado va a permitir desarrollar el tema bajo un enfoque médico social amplio que pone énfasis en las características de la situación actual marcada por el impacto del COVID-19. También, desde el punto de vista médico social, este trabajo permite ubicar en forma amplia, otros criterios de valor, además de los técnicos profesionales, útiles para la elaboración de políticas y estrategias de prestación de servicios de telemedicina en cardiología. Por último, en términos metodológicos, la investigación permite observar el comportamiento correlacional de las variables en estudio, constituyéndose en los nuevos fundamentos de las investigaciones transversales. Estos fundamentos son referenciales para otras investigaciones en el área.

Por ello se planteó la hipótesis del estudio asume que la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario se relacionan significativamente en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, en tiempos COVID-19, 2021. Las Hipótesis Subsidiarias asumen que: 1) La calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario en su dimensión fiabilidad, se relacionan significativamente en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, en tiempos COVID-19, 2021; 2) La calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario en su dimensión responsabilidad, se relacionan significativamente en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, en tiempos COVID-19, 2021; 3) La calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario en su dimensión seguridad, se relacionan significativamente en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, en tiempos COVID-19, 2021; 4) La calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario en su dimensión empatía, se relacionan significativamente en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, en tiempos COVID-19, 2021; 5) La calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario en su dimensión tangibilidad, se relacionan significativamente en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, en tiempos COVID-19, 2021.

Consecuentemente el Objetivo General del estudio es determinar la relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario atendido en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, en tiempos COVID-19, 2021. Además, los objetivos específicos son: a) Establecer la relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario en su dimensión fiabilidad; b) Establecer la relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario en su dimensión responsabilidad; c) Establecer la relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario en su dimensión seguridad; d) Establecer la relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario en su dimensión empatía; e) Establecer la relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario en su dimensión tangibilidad.

## II. MARCO TEÓRICO

La relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario en tiempos COVID-19 son abordados como procesos en curso que muestran grandes transformaciones de forma y de fondo, algo de ello semuestra en los estudios empíricos que a continuación se detallan tanto a nivel internacional y nacional.

Primero, internacionalmente, el trabajo de Ruiz et al (España, 2021), tuvo como objetivo fue conocer la satisfacción del paciente con la telemedicina en cardiología realizadas durante la pandemia COVID-19, la investigación transversal aplicó un cuestionario estructurado basado en la propuesta Servqual 22 a 307 usuarios. El resultado muestra un (26%) de usuarios satisfechos y muy satisfechos (62%). Se concluye que la alta satisfacción manifestada por los usuarios respecto de los servicios de telemedicina en cardiología y los beneficios constados permiten platearnos ampliar estos servicios tras la pandemia.

En el estudio de Valera, et al. (Honduras, 2020) tuvo como objetivo evaluar la satisfacción de usuarios de una Red Piloto de Telesalud en Danlí-Honduras. Fue una investigación transversal, descriptiva, la cual incluyó a 18 pacientes a los que se les aplicó un cuestionario virtual de la Universidad Medica de Carolina del Sur (MUSC). Como resultado se encontró que el 75% quedo satisfecho con la atención y el 25% señalaron dificultades en la atención como falta de conectividad (25%); mala calidad del sonido (16%); y mala calidad de la fotografía (12%). Se concluye que la asistencia a telemedicina fue baja, pero los pacientes mostraron alta satisfacción con la misma.

Asimismo, Pérez (Colombia, 2020), se propuso evaluar la satisfacción de los usuarios de telemedicina en cardiología en la ciudad de Cartagena, Colombia durante la pandemia. Este trabajo fue descriptivo e incluyó a 510 usuarios a los que se les aplicó un cuestionario de satisfacción pre determinado. El resultado

muestra que el 51,6% afirman que estaban satisfechos con la consulta de telemedicina en cardiología. Se concluye que la atención en la telemedicina en cardiología, en las instituciones sanitarias de Cartagena, necesitan ser potenciadas en sus plataformas digitales para que se pueda informar y gestionar mejor la atención médica en dicho servicio.

En esa misma línea de trabajo, se tiene a Bermúdez (Colombia,2020), realizó un estudio que tuvo como objetivo analizar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes atendidos por telemedicina en cardiología, en la ciudad de Cartagena, Colombia, en tiempos de COVID-19. Fue un trabajo descriptivo-correlacional, con diseño transversal; que incluyó 335 usuarios a los que se les aplicó un cuestionario valorativo de la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario. Dando como resultado que el (72%) de la muestra percibía una alta calidad del servicio de telemedicina en cardiología y el (92,2%) estaban satisfechos con ellos. Se concluye que existe una relación directa entre la calidad y la satisfacción del usuario de los servicios de telemedicina en cardiología (Pearson's  $R= 0,879$  y Sig. 0,000).

Segundo, a nivel nacional no se han reportado estudios sobre la relación entre la calidad y satisfacción del usuario con el servicio de telemedicina en cardiología en tiempos COVID-19; sin embargo, se pueden referenciar los trabajos de Ñañez (Perú, 2018), cuyo objetivo fue evaluar las evidencias de la eficacia de la telemonitorización domiciliaria con la finalidad de reducir los reingresos al hospital, mortalidad y mejorar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca. La investigación de revisión sistémica se seleccionaron 10 artículos científicos; se utilizó la base de datos de la biblioteca virtual como Lipecs, Medline, Lilacs, Ebsco, Pubmed y Cochane. El resultado muestra que el 70% fueron de revisión sistémica y el 20% de ensayos clínicos. y un 10% de estudios metaanálisis; por otro lado, el 90% muestra que la monitorización remota en pacientes con insuficiencia cardíaca resulta ser eficaz, logrando disminuir los reingresos a los hospitales, disminuyendo la mortalidad y mejorando la calidad de vida de dichos pacientes. Se concluye que la

telemonitorización domiciliaria es eficaz en pacientes con insuficiencia cardiaca; siendo corroborado en la disminución de los pacientes que reingresan al hospital, logrando reducir las muertes y mejorando la calidad de vida.

En estos trabajos se acepta que la calidad del servicio de telemedicina en cardiología se define por el significado del proceso de la atención que construye o elabora el usuario. Este percibe actividades reales dentro de un programa de acción que parte del punto donde termina la planeación. No obstante, esta percepción tiene por finalidad realizar el seguimiento de la eficacia de las acciones planeadas, según su organización y dirección, es por eso que se ocupa del tipo de información que se brinda, la rapidez de la programación de las actividades, como para las citas del control médico, la puntualidad, la facilidad para la comunicación, el esmero con que el personal de salud lo atiende o asume durante el proceso de la atención (Kichloo et al, 2020).

El supuesto teórico es que el usuario condiciona su percepción al interés del tratamiento de su enfermedad. Pone mucha atención en la disposición que se tenga para ello, en la forma en que es tratado y, le da un sentido determinado a la atención, según su interés y comprensión de los temas de seguridad y confianza. Esto le permite juzgar el cumplimiento de objetivos y la eficacia de la planeación y la organización que toman todas las acciones en su tratamiento. Como proceso de comprensión de lo que acontece al margen de su voluntad, el usuario ordena todos elementos a su alcance por la importancia para el control de lo que está viviendo y, después vea él porque es necesario identificar dichos pasos o partes de los procesos, según su necesidad de comprensión de los fenómenos (Keesara, Jonasy Schulman, 2020).

En este sentido, la forma en que se percibe la calidad de la atención del servicio de telemedicina, incluye elementos esenciales del proceso del control de lo que pasa cuando es atendido no se trata en este proceso de que el usuario sea capaz de medir el rendimiento del profesional de salud o el nivel de desempeño tampoco se trata de determinar si el rendimiento concuerda con el escarador técnico

profesional que se le exige a nivel institucional o profesional, tampoco se trata de que dicha percepción se pueda tomar medidas correctivas, aunque la percepción esté asociada necesariamente al control de las actividades (Bakolo, 2021).

El cambio, en los procesos de la atención, si bien es cierto se pueden tomar en cuenta a la calidad percibida del servicio por el usuario, esta, por sí sola, forma parte inevitable del trabajo o de los mecanismos competitivos que asume el profesional de salud y las instituciones prestadores de salud que lo contienen. Lo que sí está claro es que la percepción de la calidad del usuario es una forma directa de agregar valor a los procesos de atención y este valor está asociada a la competitividad para el uso adecuado de los tiempos y la resolución de los procesos (Barrios et al, 2020).

Esto es una forma de valorar los caminos por los que se ha optado tomar en cuenta para obtener ventajas competitivas. Se advierte aquí que no todas las percepciones van a tratar de igualar la valoración que se le brinda a la calidad del servicio con los resultados que se obtienen en los tratamientos. En algunos casos esta relación puede ser contraproducente. En cambio, el verdadero objetivo de agregar valor, vapor el lado de ofrecer oportunidades para que los procedimientos de control puedan ser manejados en forma confiable y satisfactorios desde la percepción del usuario (Monaghesh y Hajizadeh, 2020).

Sin embargo, no necesariamente atribuyendo u otorgando mayores elementos de confiabilidad o seguridad a los procesos, se obtiene una mejor percepción sobre los mismos. En tiempos COVID-19, esto resulta, sino imposible, muy extraño, ya que los propios pacientes entienden de los temores, miedos y frustraciones que tienen los profesionales de salud al no poder contar con las herramientas para controlar, monitorizar o dar seguimientos a los procesos de la atención. Lo que sí percibe el usuario es la motivación y la productividad de los profesionales de la salud y esto se expresa por la forma que estos profesionales respetan la diversidad de los temas que se atienden en los procesos de atención y que tienen distinta forma de contribuir

o de dirigir u orientar los esfuerzos de las intervenciones profesionales (Cosín et al, 2021).

La telemedicina ha marcado una tendencia clara hacia la consulta participativa, asumiendo que es en este enfoque donde se percibe a la responsabilidad del control de las actividades como la forma diferenciada con que cualquier profesional de la salud a cargo de este servicio, tira de una cuerda para consultar con equipos de profesionales de apoyo y vuelve a tirar de ella en la medida en que no se corrigen los problemas de fondo (Iyengar, Jain, Vaishya, 2020).

Por consiguiente, la alternativa que otorga el mismo usuario es la de facilitar los procesos de la atención, rompiendo los esquemas de la atención de los viejos sistemas autocráticos, que especificaban estándares de rendimientos y protocolos de la atención presencial. Pero, el que los profesionales a cargo de la atención puedan usar creativamente este elemento para decidir cómo resolver ciertos problemas de atención es un proceso que recién con el COVID -19 se está asumiendo. En la atención presencial dicha responsabilidad lo asumía por entero el profesional de salud (Florea et al, 2021).

Frecuentemente, la percepción del usuario sobre la calidad de la atención se lo ha identificado con unos de los métodos de control de los procedimientos o de los controles posteriores a la acción. El supuesto sugiere que dichos controles median los resultados de una acción, estableciéndoles las causas de los problemas que se presentan durante el proceso de la atención. También, se estimaba que la base de estos controles posteriores a la acción estaba asignada a la búsqueda de recompensas o de alentar la personal de salud para que corrija los errores en el cumplimiento de su trabajo. Sin embargo, esta forma de concebir lo percibido por el usuario sobre la calidad de los servicios de telemedicina en cardiología, lo plantea el mismo (MINSa 2020) en la Resolución Ministerial N° 117-2020 MINSa y la Resolución Ministerial N° 146-2020 MINSa, para ser ejecutadas antes de la acción durante el

proceso o posterior a la atención realizada. En estas resoluciones ministeriales, la naturaleza interactiva de los métodos de trabajo profesional que percibe el usuario, complementa figura y esquemas representacionales como, por ejemplo, el sentido que tiene los flujos de la información o la forma en que se detectan las desviaciones de los procesos en la medida en que esto se alejan de los planes que ya conocen o de los cuales ya estaría informado el usuario.

No obstante, el usuario nunca busca perfecciones y este es un factor medular en el diseño de los procesos, ya que se trata de que los hechos se transforman en imágenes espejo de lo que realmente sucede. Por eso, se han presentado hasta 5 formas de percibir la calidad de los procesos de la telemedicina por parte de los usuarios de los servicios de cardiología: por resultados deseados; por proyecciones de resultados; por cambios repentinos en las programaciones o planes de atención; por la forma en que se maneja la información y retroalimentación de la información durante el proceso de la atención, por la forma en que se aplican y se toman las medidas correctivas cuando se requieren durante dicho proceso (Lapadula et al, 2021).

El problema es que ninguna de estas formas de percibir la calidad del servicio de telemedicina, por sí sola, resulta ser válida, pero, si se toman en cuenta en interacción mutua, estas formas de percibir la calidad, si permiten identificar los elementos de calidad de los procesos, de tal manera que las estrategias de trabajo se orientan, por la forma en que se dan estas percepciones del usuario (O’Cathail et al, 2020).

Por otro lado, cuando hablamos del usuario satisfecho del servicio de telemedicina en radiología, definimos como la forma que el usuario percibe la relación del comportamiento profesional y el desempeño de los mismos en 5 elementos de los procesos de la atención: la fiabilidad, capacidad de repuesta o responsabilidad, seguridad de los procesos, empatía y la tangibilidad. Estos elementos estarían indicando una fuerte

necesidad de logro, donde el deseo principal es salir airosos del proceso de atención (Postigo, et al, 2020).

El supuesto es que resolver el tema de la enfermedad cardiaca supone la necesidad de resolver problemas en donde el paciente generalmente impone metas difíciles. De hecho, sin calcular los riesgos para satisfacer estas metas, valoran enormemente la direccionalidad de los procesos, el cumplimiento con los horarios, el respeto del orden, la pertinencia de contar con una historia clínica muy bien registrada y la facilidad de disponer de lo que se tiene en la institución para realizar interconsultas. Estos elementos son los que permiten asumir retos muy variados y diversos ante situaciones difíciles (Monaghesh y Hajizadeh, 2020).

Los usuarios o pacientes con bajas necesidades o expectativas de logro, tienden a generar más problemas durante los procesos de la atención por telemedicina, mientras que aquellos que tienen altas necesidades del logro contribuyen, por encima del promedio, con las soluciones de los problemas en los procesos de la atención. Esto hace que el profesional a cargo de la atención tienda a aumentar la motivación del logro del paciente, al mismo tiempo que mejorar sus habilidades y destrezas profesionales en cada caso, eso significa que por ambos lados se va asumiendo la necesidad de afiliación, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad, como parte de la satisfacción percibida por el paciente o usuario (Kruseet al, 2017).

Desde este último punto de vista, la fiabilidad como dimensión de la percepción de la satisfacción del usuario con el servicio de telemedicina en cardiología es definida como la valoración de las principales causas de la eficacia y eficiencia de los procesos. Estas valoraciones, generalmente, se perciben en forma positiva porque reconocen, en cierta medida, el papel del profesional, atribuyéndoles a ellos los sucesos de éxito. No censuran los factores externos o los factores de fracaso en la atención, simplemente, toman en cuenta los factores positivos que proporcionan los elementos satisfactorios. Esto supone una relación satisfacción-productividad,

dando énfasis en comprender los factores que provocan que los pacientes lleguen a actuar de una u otra forma durante la atención (O'Cathail et al, 2020).

Aprovechándose de esta situación, el profesional de la salud puede transformarse en un motivador del comportamiento del paciente para asegurar la adherencia a los tratamientos. El supuesto es que, aumentando la autoestima y la motivación del paciente o usuario, estos pueden contribuir mejor con el trabajo de los profesionales de la salud, transformando sus comportamientos en favor del resultado del tratamiento de la salud (Ruiz, et al, 2021).

Tenemos que la responsabilidad o capacidad de respuesta, como dimensión de la satisfacción del usuario con la atención en el servicio telemedicina en cardiología, se define como la forma de valorar los tiempos, las conductas, los costos adicionales para el paciente, los comportamientos y las prácticas frente a situaciones particulares que se dan en los procesos de la atención. Los tiempos se valoran desde la emisión de citas hasta la atención propiamente dicha, pasando por valorarlos tiempos entre la emisión de la orden para toma de pruebas auxiliares y la toma de muestra del laboratorio u otras pruebas, hasta llegar a valorar los tiempos de emisión de recetas y recepción de medicamentos (Ribeiro et al, 2020).

Pero no solo se trata solo de valorar tiempos, sino también valorar elementos que permite descubrir cómo es posible elevar una percepción subjetiva de un fenómeno a una representación gráfica de lo que se da en la realidad. No necesariamente se trata de una representación gráfica de una realidad espejo, sino de las formas que toman, en el ideario médico-social del paciente o usuario, los fenómenos en términos de realidades absolutas y relativas a la vez (Diez, et al, 2021).

Asimismo, el supuesto teórico es que todos los fenómenos susceptibles de ser valorados por el paciente o usuario durante la atención en el servicio de telemedicina en cardiología, tienen la capacidad de ser o formar parte de las representaciones que

se hace el individuo sobre el fenómeno. Es decir, tienen la capacidad de formar parte del ideario médico-social de las personas. Pero, como estos fenómenos tienen la capacidad de evolucionar y transformarse de acuerdo a las condiciones o situaciones que condicionan o deterioran el devenir de los procesos de la atención, las representaciones médico-sociales que se elaboran son utilizadas principalmente para generar expectativas, especialmente sobre los posibles resultados de la atención. De allí, que a estas percepciones se suman las expresiones de las conductas, costos para el paciente o el usuario, los comportamientos y prácticas específicas de profesionales y pacientes durante la atención (Postigo, et al, 2020).

Por su parte, la seguridad como dimensión de la satisfacción del usuario con el servicio de telemedicina en cardiología es definida como el supuesto referencial de tres elementos: esperanza de éxito (valor de los resultados); el valor de las expectativas (de los esfuerzos) y; el resultado propiamente dicho de la atención. Estos tres elementos, supuestamente, son percibidos directamente por las personas como una combinación entre lo que pasa en el contexto de la atención y la forma como se satisfacen sus necesidades, deseos y metas. El paciente o usuario aquí no tienen muchas opciones para definir sus expectativas, por lo que podemos pensar que estos elementos de la seguridad tenderían a responder, ante todo, a la necesidad de resultados positivos de la atención, sin complicaciones futuras (Hollander y Carr, 2020).

Para autores como Wu y McGoogan (2020), hasta las preguntas del individuo interfieren en esta percepción de seguridad, porque cada una de ellas, en cierta medida, trasladan barreras y/o, sentimientos que contribuyen a poner en duda lo que se está logrando. Necesariamente el profesional de la salud tiene que brindar todas las facilidades para respetar, por ejemplo, la privacidad del paciente, adsorber las dudas que este tenga e inspirar confianza, de tal manera que no pueda existir esa sensación de inseguridad que se genera desde dentro, como una sensación de peligro. Entonces, la atribución del valor que se le brinda a la seguridad está determinada por expectativas que conducen a otro tipo de resultados, por lo que se

estima pueden interferir con un manejo adecuado de los comportamientos ya que los miedos, temores y pánicos, pueden ser comprados en cualquier momento, peor aún pueden transformarse en experiencias traumáticas difíciles de superar por parte del paciente (Stiff, 2020).

También la empatía, como dimensión de la satisfacción del usuario con el servicio de telemedicina en cardiología es definida como un indicador de la forma como el profesional de la salud se identifica con la situación y el sentir del usuario u paciente. En esta percepción se combinan las expresiones de los esfuerzos, las recompensas y las probabilidades de entendimientos. En tanto, todas ellas puedan dar la sensación de conducirse, con cierto grado de esfuerzo en positivo, la percepción del paciente mejora exponencialmente (Gács et al, 2021).

De igual forma el supuesto es que el proceso de la atención debe estar marcado por una sensación de equidad, que enfatiza el papel que juegan las creencias de los individuos y las respuestas de los procedimientos profesionales que asume. Gran parte de esta descripción de la percepción de empatía, se basa en la imagen de una razón, entre lo que el profesional aporta en el trabajo y la evaluación subjetiva de las relaciones entre esfuerzo y recompensa que hace el paciente o usuario (Duckett, 2020).

Así como la equidad en la percepción de la empatía, resulta ser uno de los ajustes que cobran de mucha importancia en situaciones de crisis extrema, especialmente cuando la reacción del individuo es acompañada por mitos, creencias y/o leyendas urbanas negativas. Estos elementos de la percepción de la empatía no son considerados pasajeros, sino, fenómenos que referencian estáticas replicables en el ideario social de las personas o comunidades y, cuesta mucho hacer que el paciente o usuario cambie dicha percepción. Por lo tanto, estas percepciones se pueden expresar como las preocupaciones de ser entendido y comprendido como individuos o seres sociales con igualdad de derechos y deberes (Schlosser et al, 2021).

Por último, la tangibilidad como dimensión de la satisfacción del usuario con la telemedicina en el servicio de cardiología, es definida como la forma en que se perciben las condiciones de la atención en los contextos y ambientes particulares. Exige, por ejemplo, información adecuada de principio a fin, para valorar los pasos que se siguen durante el proceso de la atención y el papel que dentro de ellos tienen el uso del equipamiento médico e informático, de las herramientas de las comunicaciones, etc., pero no se puede advertir un nivel de satisfacción alto respecto de la tangibilidad si los procesos de la atención son trabados, por ejemplo, por la falta de conexión a internet o a líneas telefónicas y/o audiovisuales, necesarios para la atención, de tal manera que los comportamientos que aceleran las representaciones están contenidos en este tipo de condicionamientos del proceso de atención (Swaminathan, et al, 2021).

Sin embargo, estos son procesos que se dan en forma reciproca, tanto en el paciente o usuario, como en el profesional de la salud. Estos últimos dependen de las condiciones de trabajo que le brinda la institución, de tal manera que las motivaciones que generan estos acondicionamientos hacen que puedan ser los procesos de la atención, viables o no. Por lo que, las percepciones de tangibilidad que puedan representarse en el ideario social del paciente o usuario, son funciones que en el contexto actual prevé la evolución del concepto de la satisfacción del usuario hacia análisis de recursos, antes que dé resultados o a la inversa, de los resultados antes que los recursos. De ambas representaciones de la percepción se obtiene ventajas y desventajas son las formas en que se elevan los deseos, expectativas y se idealizan cosas dentro de los procesos de la atención (Duan et al, 2021; Benitez et al, 2020).

### III METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

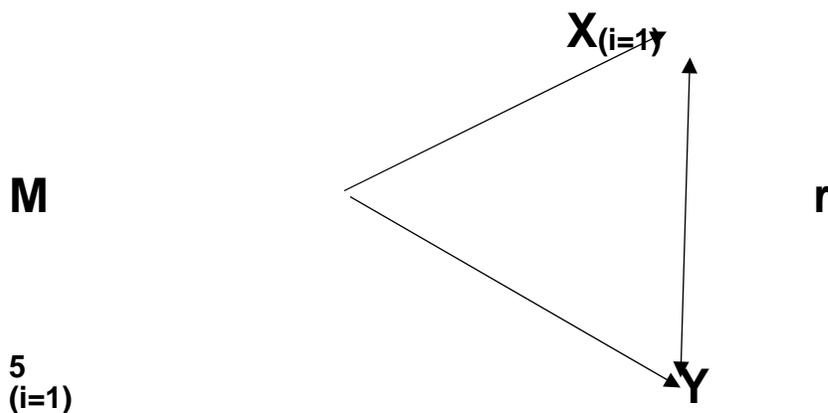
##### 3.1.1 Tipo de investigación

Investigación tipo cuantitativa, descriptiva y correlacional. En esta investigación no son manipuladas las variables solo son descritos los resultados a través de las frecuencias simples y ponderadas que se obtienen en las razones cruzadas y que explican las correlaciones entre ellas (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

##### 3.1.2 Diseño de Investigación

Investigación de diseño transversal, es decir los datos se recogieron en un mismo período de tiempo, abril del 2021.

Tipo y diseño de investigación pueden ser graficados según (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).



Dónde:

M = Población estudiada

$X_{(i=1)}$  = Calidad del servicio de telemedicina en cardiología  $Y_{(i=1)}^5$  = Satisfacción del usuario de los servicios de telemedicina en cardiología y sus 5 dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta o responsabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad.

r = Relación entre las variables.

### **3.2 Variable y operacionalizaciónVariable Correlacional 1**

- CALIDAD DEL SERVICIO DE TELEMEDICINA EN CARDIOLOGIA

### **Variable Correlacional 2**

- SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS DE TELEMEDICINA ENCARDIOLOGÍA

#### **Dimensiones**

- . Fiabilidad
- . Capacidad de respuesta o responsabilidad
- . Seguridad
- . Empatía
- . Tangibilidad

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1 Población**

Fue constituida por 624 pacientes que se atendieron durante el mes de abril del 2021, en los servicios de telemedicina en cardiología del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.

#### **3.3.2 Criterios de inclusión**

- . Pacientes mayores de edad atendidos por telemedicina del servicio de cardiología del hospital III EsSalud "Víctor Lazarte Echegaray" de Trujillo, durante el mes de abril del 2021, que deciden participar de manera voluntaria en la investigación
- . No presentar problemas psiquiátricos o psicológicos al aplicar la encuesta.

### 3.3.3 Criterios de exclusión

- Pacientes con algún trastorno psicológico o psiquiátrico al momento de aplicar las pruebas del estudio.
- Pacientes que no deseen la aplicación de pruebas.

### 3.3.4 Muestra

Constituida por 96 pacientes atendidos el mes de abril del 2021, por el servicio de telemedicina en cardiología del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo.

Se siguieron los siguientes procedimientos (Hernández- Sampieri, Mendoza, 2018).

$$n' = \frac{NZ^2 * p (1-p)}{(N-1) E^2 + Z^2 * p (1-p)}$$

Donde

E = Error esperado: 0.04 (4%)

p = Confianza: 95% (La Prueba Piloto en 28 usuarios arrojo 95% desatisfacción)

Z = 3,8416 (1.96 con nivel de significancia estadística < 5%)

N = Población: 624

$$n' = \frac{624(3,8416)^2 * 0,95 (1-0,95)}{(623) (0,0016) + 3,8416^2 * 0,95 (1-0,95)}$$

$$n' = \frac{113.0517024}{1.179276}$$

n' = 95.86534653465347

n' = 96

### 3.3.5 Muestreo

Se aplicó un muestreo aleatorio simple para poblaciones conocidas (Ver Anexo: 12).

### 3.3.6 Unidad de análisis

Pacientes que fueron atendidos el mes de abril del 2021, en los servicios de telemedicina en cardiología del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.

## 3.4 Técnicas e Instrumentos de Recopilación de Datos

### 3.4.1 Técnica

Se aplicaron encuestas, basadas en el abordaje de persona a persona vía telefónica.

### 3.4.2 Instrumentos

- Inventario valorativo de la calidad del servicio de telemedicina encardiología. Está basado en la estructura del inventario valorativo SERVQHOS (MINSa, 2011), adaptado para su aplicación telefónica de la actual investigación, consta de 19 reactivos diseñados para la aplicación de una escala de Likert de 5 puntos que van desde (1) Mucho peor de lo esperado, hasta (5) Mucho mejor de lo esperado. La puntuación se distribuye para tres niveles de la calidad del servicio:

Variable	Categorías		
	Buena	Regular	Mala

Calidad del servicio de telemedicina en cardiología	71-95 pts.	46-70 pts.	19-45 pts.
---	------------	------------	------------

- Cuestionario multidimensional de satisfacción del usuario del servicio de telemedicina en cardiología. Está basado en la estructura y composición del Servqual (MINSA, 2011). Está constituido por 22 reactivos estructurados o distribuidos en cinco dimensiones: fiabilidad con 5 reactivos, responsabilidad o capacidad de respuesta con 4 reactivos, seguridad con 4 reactivos, empatía con 5 reactivos y tangibilidad con 4 reactivos.

Variable	Categorías		
	Satisfecho	Aceptable	Insatisfecho
Satisfacción con el servicio de telemedicina en cardiología	81-110 pts.	52-80 pts.	22-51 pts.
Fiabilidad	19-25 pts.	12-18 pts.	5-11 pts.
Responsabilidad	15-20 pts.	10-14 pts.	4-9 pts.
Seguridad	15-20 pts.	10-14 pts.	4-9 pts.
Empatía	19-25 pts.	12-18 pts.	5-11 pts.
Tangibilidad	15-20 pts.	10-14 pts.	4-9 pts.

### 3.4.3 Validación y Confiabilidad

Validación y confiabilidad del Inventario valorativo de la calidad del servicio de telemedicina en cardiología. Se realizó tomado como base los prolegómenos que se usaron para elaborar el constructo teórico de la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y de las formas de validación de las estructuras y contenido a través del formato o metodología V-Aiken, con participación de 3 jueces expertos, los mismos que trabajaron bajo los criterios de correspondencia y coherencia lógica, claridad y suficiencia, así como de consistencia cada uno de los objetivos y fines del presente estudio.

## Ficha técnica 1

Nombre del instrumento	Inventario valorativo de la calidad del servicio de telemedicina en cardiología
Autor	Castro, 2021
Año	2021
Aplicación	28 pacientes atendidos en el mes de marzo del 2021 por el servicio de telemedicina en cardiología del Hospital III EsSalud Virgen de La Puerta
Bases Teóricas	Se sustenta en los criterios de la atención personalizada y comunicación medico paciente, de control basada en el registro de datos, de optimización del seguimiento a los servicios de coaching, de incremento de la motivación, autocontrol, adherencia al tratamiento y mejora del conocimiento de los usuarios sobre su diagnóstico y tratamiento. Estos criterios fueron recomendados por el MINSa 2020 para fortalecer la telemedicina en el Perú. La forma que tomaron fueron direccionadas a través de las siguientes normas técnicas: Directivas para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona; directivas de telegestión para la implementación y desarrollo de telesalud; directiva administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de teleorientación y telemonitoreo. Todas ellas expuestas en las resoluciones ministeriales 117 y 146 del MINSa, 2020.
Versión	1.0
Sujetos de aplicación	Pacientes del servicio de telemedicina en cardiología del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2021.
Tipo de administración	Encuesta vía telefónica, persona a persona
Duración	15 minutos
Nora de puntuación	Mediante la escala de Likert para otorgar puntajes a las respuestas directas, desde (1) Mucho peor de lo esperado, hasta (5) Mucho mejor de lo esperado. Esta puntuación es calificada y distribuida estableciendo 3 niveles de la calidad: Buena, Regular y Mala.
Campos de aplicación	Servicio de telemedicina en cardiología del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021.
Validez	Validez interna Está sustentado en las recomendaciones y directiva emanadas de las Resoluciones ministeriales MINSa 2020 117 y 146 del 2020.  Por la forma de adaptación de los contenidos se asume la participación de 3 Jueces Expertos, quienes valoraron positivamente la prueba, bajo los criterios de concordancia, seguridad, correspondencia y coherencia

	lógica. Se obtuvo un coeficiente de concordancia mayor al 90%. Los Jueces expertos fueron: - Vilca Bejarano, Yuri Alexei - De la Cruz Rojas Ricardo - Alva Díaz Eduardo			
Confiabilidad	Se aplicó un estudio piloto de fiabilidad en 28 pacientes atendidos durante el mes de marzo del 2021 en el servicio de telemedicina en cardiología del Hospital III EsSalud Virgen de La Puerta de la ciudad de Trujillo. Se encontró que la fiabilidad alcanza un Coeficiente Alfa de Cronbach de ,967 con una media de 3,282 en una escala de 1 al 5, con una varianza de ,087. Los valores de las correlaciones internas son mayores de ,582 y los valores Alfa de Cronbach si el elemento es suprimido no sobrepasaron el valor de referencia de la prueba. La correlación intraclass es de ,967 que con 95% de confianza y 5% de error esperado se mueve entre ,946 y ,982, siendo el valor de la varianza F = 30,426, que es altamente sig. ,000			
Conclusiones	Estando a lo concordado por los Jueces expertos sobre la validez de la prueba y visto los resultados de la prueba piloto se concluye que la prueba esta apta para su aplicación en el presente estudio.			
Categorías	Variable	Categorías		
		Buena	Regular	Mala
	Calidad del servicio de telemedicina en cardiología	71-95 pts.	46-70 pts.	19-45 pts.

Validación y confiabilidad del cuestionario multidimensional de satisfacción del usuario del servicio de telemedicina en cardiología. Se realizó tomando como base los prolegómenos que se usaron para elaborar el constructo teórico de la satisfacción de usuarios con el servicio de telemedicina en cardiología y de las formas de validación de las estructuras y contenido a través del formato o metodología V-Aiken, con participación de 3 Jueces expertos que trabajaron bajo los criterios de correspondencia y coherencia lógica, claridad y suficiencia, así como de consistencia con los objetivos y fines de la investigación.

## Ficha técnica 2

Nombre del instrumento	Cuestionario multidimensional de satisfacción del usuario del servicio de telemedicina en cardiología
Autor	Castro, 2021
Año	2021
Aplicación	28 pacientes atendidos en el mes de marzo del 2021 en el servicio de telemedicina en cardiología del Hospital III EsSalud Virgen de La Puerta
Bases Teóricas	Se sustenta en los criterios de la satisfacción de usuarios de Parasuramany Berry (1991), de la evidencia del razonamiento motivado de (Durckamany McGrath, 2019), del ajuste conductual de (Kitayama et al, 2018) y de los cambios en la percepción del riesgo y el comportamiento protector de (Wise et al, 2020).
Versión	1.0
Sujetos de aplicación	Pacientes del servicio de telemedicina en cardiología del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2021.
Tipo de administración	Encuesta vía telefónica, persona a persona
Duración	15 minutos
Nora de puntuación	Se hizo uso de una escala de Likert para otorgar puntajes a las respuestas directas, desde (1) Nunca, hasta (5) Siempre. Esta puntuación es calificada y distribuida estableciendo 3 niveles de la calidad: Satisfecho, Aceptable e insatisfecho.
Campos de aplicación	Servicio de telemedicina en cardiología del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021.
Validez	<p>Validez interna</p> <p>Esta sustentado en las recomendaciones y directiva emanadas de las Resoluciones ministeriales MINSa 2020 RM/ 117 y 146 del 2020.</p> <p>Por la forma de adaptación de los contenidos se asume la participación de 3 Jueces Expertos, quienes valoraron positivamente la prueba, bajo los criterios de concordancia, seguridad, correspondencia y coherencia lógica. Se obtuvo un coeficiente de concordancia mayor al 90%. Los Jueces expertos fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vilca Bejarano, Yuri Alexei</li> <li>- De la Cruz Rojas Ricardo</li> <li>- Alva Díaz Eduardo</li> </ul>
Confiabilidad	Fue aplicado un estudio piloto de fiabilidad en 28 pacientes atendidos durante el mes de marzo del 2021 en el servicio de telemedicina en cardiología

	del Hospital III EsSalud Virgen de La Puerta de la ciudad de Trujillo. Se encontró que la fiabilidad alcanza los siguientes Coeficiente Alfa de Cronbach																																	
	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Alfa de Cronbach	N de elementos																															
	Satisfacción general del paciente	,964	,964 22																															
	Fiabilidad	,919	,919 5																															
	Responsabilidad	,863	,863 4																															
	Seguridad	,789	,794 4																															
	Empatía	,865	,865 5																															
	Tangibilidad	,869	,878 4																															
Conclusiones	Estando a lo concordado por los Jueces experto sobre la valides de la prueba y visto los resultados de la prueba piloto se concluye que la prueba esta apta para su aplicación en el presente estudio.																																	
Categorías	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Variable</th> <th colspan="3">Categorías</th> </tr> <tr> <th>Satisfecho</th> <th>Aceptable</th> <th>Insatisfecho</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Satisfacción general</td> <td>81-110 pts.</td> <td>52-80 pts.</td> <td>22-51 pts.</td> </tr> <tr> <td>Fiabilidad</td> <td>19-25 pts.</td> <td>12-18 pts.</td> <td>5-11 pts.</td> </tr> <tr> <td>Responsabilidad</td> <td>15-20 pts.</td> <td>10-14 pts.</td> <td>4-9 pts.</td> </tr> <tr> <td>Seguridad</td> <td>15-20 pts.</td> <td>10-14 pts.</td> <td>4-9 pts.</td> </tr> <tr> <td>Empatía</td> <td>19-25 pts.</td> <td>12-18 pts.</td> <td>5-11 pts.</td> </tr> <tr> <td>Tangibilidad</td> <td>15-20 pts.</td> <td>10-14 pts.</td> <td>4-9 pts.</td> </tr> </tbody> </table>			Variable	Categorías			Satisfecho	Aceptable	Insatisfecho	Satisfacción general	81-110 pts.	52-80 pts.	22-51 pts.	Fiabilidad	19-25 pts.	12-18 pts.	5-11 pts.	Responsabilidad	15-20 pts.	10-14 pts.	4-9 pts.	Seguridad	15-20 pts.	10-14 pts.	4-9 pts.	Empatía	19-25 pts.	12-18 pts.	5-11 pts.	Tangibilidad	15-20 pts.	10-14 pts.	4-9 pts.
Variable	Categorías																																	
	Satisfecho	Aceptable	Insatisfecho																															
Satisfacción general	81-110 pts.	52-80 pts.	22-51 pts.																															
Fiabilidad	19-25 pts.	12-18 pts.	5-11 pts.																															
Responsabilidad	15-20 pts.	10-14 pts.	4-9 pts.																															
Seguridad	15-20 pts.	10-14 pts.	4-9 pts.																															
Empatía	19-25 pts.	12-18 pts.	5-11 pts.																															
Tangibilidad	15-20 pts.	10-14 pts.	4-9 pts.																															

### 3.5 Procedimientos

Se solicitó la autorización correspondiente al director del Hospital III EsSalud Víctor lazarte Echegaray, Trujillo, 2021, para poder tener acceso a la información de números telefónicos de los pacientes atendidos en los servicios de telemedicina en cardiología, 2021.

A la gran mayoría se abordó de persona a persona vía telefónica. Se le informó al paciente sobre los objetivos y fines de la investigación solicitándoles su colaboración informada y voluntaria para aplicar las pruebas del mismo. Una vez aceptada la encuesta, se procedió a la firma del consentimiento informado y la aplicación de los

instrumentos. La duración media fue de 18 minutos.

Al finalizar el proceso, se procedió a agradecer su colaboración y participación del usuario/paciente en la investigación, quedando a la espera de conocer los resultados.

### 3.6 Métodos análisis de datos

Los datos fueron calificados de acuerdo a los puntajes obtenidos y codificados, con códigos mutuamente excluyentes, para su ingreso directo a la computadora, de acuerdo a los requerimientos de los objetivos del estudio. Se precisó del apoyo del paquete estadístico SPSS-V22. Los datos fueron presentados en tablas de doble ingreso estructurando razones cruzadas entre las variables de estudio para explicar sus correlaciones. Debido a que no se obtuvo una distribución de normalidad positiva para el uso del Coeficiente de Pearson  $R$ , como lo muestra la prueba de Kolmogorov-Smirnov. los coeficientes de Correlación usados fueron de Spearman  $R$  aceptando una significancia con  $p < 0,05$ .

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad del servicio	,344	96	,000
Satisfaccion del usuario nivel general	,340	96	,000
Fiabilidad	,313	96	,000
Responsabilidad	,344	96	,000
Seguridad	,342	96	,000
Empatia	,318	96	,000
Tangibilidad	,313	96	,000

### **3.7 Aspectos éticos**

Se tomaron en cuenta los principios éticos que establece la Declaración de Helsinki, el Acuerdo de OPS/OMS-CIOMS (2016) y el Informe Belmont (1979). Estos principios fueron los principios de autonomía, justicia, caridad y credibilidad. Además, se asumió el principio de originalidad y no copia de la AMM, 2018 y la APA, 2020. También se siguió el principio de no copia indicado por el Comité de Ética de la UCV, aplicado para el sistema informático TURNITIN.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción de usuarios del Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021.*

Satisfacción del usuario	Calidad del servicio de telemedicina en cardiología						Total	
	Bueno		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Satisfecho	27	28,111	11,5	0	0,0	38	39,6	
Aceptable	15	15,639	40,6	0	0,0	54	56,3	
Insatisfecho	0	0,0	2	2,1	2	2,1	4,2	
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>43,852</b>	<b>54,2</b>	<b>2</b>	<b>2,1</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	

Fuente *Elaboración propia*

R de Spearman	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
,488	,088	5,422	,000

La **Tabla 1** muestra que la calidad del servicio de telemedicina en cardiología del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021, es Buena (43,8%); Regular (54,2%); y Mala (2,1%). La satisfacción del usuario es Satisfecho (39,6%); Aceptable (56,3%) e Insatisfecho (4,2%). También se observa que ambas variables están correlacionadas significativamente en un nivel moderado (Sp R = ,488; sig. = ,000 => p<0,05)

**Tabla 2**

*Relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario, en su dimensión fiabilidad, en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, 2021.*

Fiabilidad	Calidad del servicio de telemedicina en cardiología						Total	
	Bueno		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Satisfecho	26	27,1	17	17,7	0	0,0	43	44,8
Aceptable	16	16,7	33	34,4	0	0,0	49	51,0
Insatisfecho	0	0,0	2	2,1	2	2,1	4	4,2
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>43,8</b>	<b>52</b>	<b>54,2</b>	<b>2</b>	<b>2,1</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

Fuente *Elaboración propia*

R de Spearman	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
,357	,096	3,708	,000

La **Tabla 2** muestra que la calidad del servicio de telemedicina en cardiología del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, 2021, es Buena (43,8%); Regular (54,2%); y Mala (2,1%). La satisfacción del usuario en su dimensión fiabilidad, es Satisfecho (44,8%), Aceptable (51,0%) e Insatisfecho (4,2%). También se observa que ambas variables están correlacionadas significativamente en un nivel moderado (Sp R = ,357; sig. = ,000 => p<0,05)

**Tabla 3**

*Relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario, en su dimensión responsabilidad, en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, 2021.*

Responsabilidad	Calidad del servicio de telemedicina en cardiología						Total	
	Bueno		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Satisfecho	20	20,8	13	13,5	0	0,0	33	34,4
Aceptable	22	22,9	35	36,5	0	0,0	57	59,4
Insatisfecho	0	0,0	4	4,2	2	2,1	6	6,3
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>43,8</b>	<b>52</b>	<b>54,2</b>	<b>2</b>	<b>2,1</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

Fuente *Elaboración propia*

R de Spearman	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
,325	,096	3,337	,001

La **Tabla 3** muestra que la calidad del servicio de telemedicina en cardiología del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, 2021, es Buena (43,8%); Regular (54,2%) y Mala (2,1%). La satisfacción del usuario en su dimensión responsabilidad, es Satisfecho (34,4%); Aceptable (59,4%); e Insatisfecho (6,3%). También se observa que ambas variables están correlacionadas significativamente en un nivel moderado (Sp R = ,325; sig. = ,001 => p<0,05)

**Tabla 4**

*Relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario, en su dimensión seguridad, en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, 2021.*

Seguridad	Calidad del servicio de telemedicina en cardiología						Total	
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Satisfecho	29	30,2	11	11,5	0	0,0	40	41,7
Aceptable	13	13,5	40	41,7	0	0,0	53	55,2
Insatisfecho	0	0,0	1	1,0	2	2,1	3	3,1
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>43,8</b>	<b>52</b>	<b>54,2</b>	<b>2</b>	<b>2,1</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

Fuente *Elaboración propia*

R de Spearman	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
,525	,087	5,986	,000

La **Tabla 4** muestra que la calidad del servicio de telemedicina en cardiología del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, 2021, es Buena (43,8%); Regular (54,2%) y Mala (2,1%). La satisfacción del usuario en su dimensión Seguridad, es Satisfecho (41,7%); Aceptable (55,2%) e Insatisfecho (3,1%). También se observa que ambas variables están correlacionadas significativamente en un nivel moderado (Sp R = ,525; sig. = ,000 => p<0,05)

**Tabla 5**

*Relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario, en su dimensión empatía, en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, 2021.*

Empatía	Calidad del servicio de telemedicina en cardiología						Total	
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Satisfecho	26	27,1	14	14,6	0	0,0	40	41,7
Aceptable	15	15,6	36	37,5	0	0,0	51	53,1
Insatisfecho	1	1,1	2	2,1	2	2,1	5	5,2
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>43,8</b>	<b>52</b>	<b>54,2</b>	<b>2</b>	<b>2,1</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

Fuente *Elaboración propia*

R de Spearman	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
,392	,096	4,135	,000

La **Tabla 5** muestra que la calidad del servicio de telemedicina en cardiología del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, 2021, es Buena (43,8%); Regular (54,2%); y Mala (2,1%). La satisfacción del usuario en su dimensión empatía, es Satisfecho (41,7%), Aceptable (53,1%) e Insatisfecho (5,2%). También se observa que ambas variables están correlacionadas significativamente en un nivel moderado (Sp R = ,392; sig. = ,000 => p<0,05)

**Tabla 6**

*Relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario, en su dimensión tangibilidad, en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, 2021.*

Tangibilidad	Calidad del servicio de telemedicina en cardiología						Total	
	Buena		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Satisfecho	21	21,9	14	14,6	0	0,0	35	36,5
Aceptable	20	20,8	33	34,4	0	0,0	53	55,2
Insatisfecho	1	1,1	5	5,2	2	2,1	8	8,3
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>43,8</b>	<b>52</b>	<b>54,2</b>	<b>2</b>	<b>2,1</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

Fuente *Elaboración propia*

R de Spearman	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
,312	,097	3,186	,002

La **Tabla 6** muestra que la calidad del servicio de telemedicina en cardiología del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, 2021, es Buena (43,8%); Regular (54,2%); y Mala (2,1%). La satisfacción del usuario en su dimensión tangibilidad, es Satisfecho (36,5%), Aceptable (55,2%) e Insatisfecho (8,3%). También se observa que ambas variables están correlacionadas significativamente en un nivel moderado (Sp R = ,312; sig. = ,002 => p<0,05)

## V. DISCUSIÓN

La relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario se sostenía, antes del COVID-19, como una representación funcional del estándar de calidad en las instituciones de salud. En casi todos los sistemas de salud del mundo esta relación se presentaba con niveles de calidad y satisfacción de los usuarios muy altos (80 a 90% en ambos casos). Eso era lo normal. Hoy, desvirtuada y rota dicha normalidad, por efectos del COVID-19, se la trata de asociar a resultados con pesos mayores en los niveles intermedios de la calidad y la satisfacción de usuarios, atribuyéndole responsabilidad directa a las formas o modos de comportamientos reactivos (por el personal de salud como por el usuario) frente a la situación médico social de alto riesgo sanitario que plantea dicha pandemia (Sanderson et al, 2020). Al parecer, el haber golpeado, el COVID-19, a la función de normalidad que tenían las costumbres establecidas para el reconocimiento del trabajo institucional en el área, nada puede ser justificado fuera de ese paradigma, pero, esto plantea la necesidad de analizar con detenimiento estas posturas (Ruiz et al, 2021).

Para ello, veamos primero el significado de nuestros propios resultados, porque la calidad del servicio de telemedicina en cardiología es preponderantemente Regular (54,2%); y la satisfacción del usuario se la encuentra en el nivel de Aceptable (56,3%). Las dimensiones de la satisfacción del usuario están mayoritariamente en dicho nivel (Aceptable: fiabilidad con 51,0%; responsabilidad con 59,4%; seguridad con 55,2%, empatía con 53,1% y tangibilidad con 55,2%), que es un nivel intermedio de la calificación que se puede recibir. También se observa que existe correlación significativa ( $p < 0,05$ ) en todas las relaciones a nivel general y específicas entre las dos variables en estudio.

A estos resultados, desde nuestro punto de vista, no se puede atribuir causalidad basada en el supuesto de los cambios en los modos del comportamiento, tanto por parte de los profesionales de salud como por parte de los usuarios de los servicios

porque, al parecer, responden a cualidades específicas de nuestra realidad sanitaria y de trabajo institucional, los mismos que sufrieron grandes variaciones y cambios organizacionales y políticos-sociales, que aún cuesta mucho adaptarse a las nuevas lógicas de trabajo en el área de la telemedicina en cardiología (Ribeiro, 2020).

Los actuales resultados pueden considerarse contrarios a los que tuvo Ruiz et al, (2021) en España, Valera et al, (2020) en Honduras, Pérez (2020) en Colombia, Bermúdez (2020) en Colombia, respecto de la satisfacción de usuarios de la telemedicina en cardiología. Se reportan un 62% de usuarios Muy Satisfechos y nosotros solo podemos mostrar un 56,4%, 75%, 51,6% 92,2% de satisfacción aceptable (nivel medio). Respecto de la calidad del servicio de telemedicina, solo se puede contrastar los resultados de la Tabla 1, con el reporte de alta calidad de la atención de la telemedicina en cardiología (72%) (Bermúdez, 2020) en Colombia. Estos reportes se contrastan con resultados contenidos en las Tablas 1 al 6 en términos generales. No se reportan datos específicos sobre las dimensiones de la satisfacción o la calidad de del servicio de telemedicina en cardiología.

Las diferencias son grandes, pero no imposibles de comprenderlas, porque se parte del supuesto que sus sistemas de salud ya estaban mejor preparados, en el caso de España y Colombia, que el nuestro para enfrentar la pandemia del COVID-19. Lo raro es el tema de Honduras, cuyos sistemas de salud, según (Pérez 2020), no eran ni son mejores que el nuestro; sin embargo, deben haber desarrollado acciones en medio de la crisis sanitaria más letal de la historia reciente de la humanidad, para establecer y mantener determinados modos de conducirse adecuadamente, que hacen posible la conservación de las mismas tendencias de la percepción de calidad de la telemedicina en cardiología y los indicadores de satisfacción de los usuarios sobre ellas (Postigo et al, 2020).

Si se tratara de una valoración que hubiera seguido a las costumbres y tradiciones para determinar la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios, por

representaciones espejo de la realidad y bajo los criterios de verdad absoluta, estaríamos alarmándonos, pero, las mismas costumbres y tradiciones cuando se ven amenazadas en los individuos, éstos, terminan conduciéndose por instintos de conservación y, ese no es el caso en el que se expresan nuestros resultados (Hollander y Carr, 2020).

Al parecer nuestros resultados son respuestas contestatarias, que rompe con la conservación del orden establecido para mostrarse, quizás más transparente y que busca armonizar con lo que pasa en el contexto médico-social en general y no contradicen o refrendan sus impulsos biológicos individuales, aspirando, quizás, a cambios y mejoría de la calidad en la atención y prestación de los servicios de telemedicina en cardiología a nivel general (Floreza, et al, 2021).

Este último supuesto, explicaría en gran medida la presencia de una aspiración o expectativa oculta, que no puede ser detectada aún por el personal de salud. Posiblemente, se esté dando este fenómeno porque no tenga la oportunidad de interactuar directamente con el paciente y observar el lenguaje físico corporal de los usuarios o pacientes (como era nuestra costumbre antes del COVID-19). Esto supone que no se está en capacidad de descifrar aún el orden normativo en el que transcurren las consultas o sesiones de telemedicina en cardiología o que el paciente no es completamente claro en ellas por la misma razón (Lapadula et al, 2021).

La lógica formal nos dice que el equipo de instintos hereditarios de las personas, están jugando un papel desequilibrante en el proceso de la atención en el servicio de telemedicina en cardiología. Ya no sería más un denominador inalterable, al que se le puede manejar a través de motivaciones o estimulaciones reales o posibles de la conducta. El golpe o impacto del COVID-19 ha hecho posible, al parecer, este fenómeno, pues ni los indicadores básicos de la satisfacción como la fiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad son percibidos en niveles altos, todo en niveles intermedios (Kichloo et al, 2020).

En ese sentido, debemos suponer que están naciendo, en el ideario médico-social del usuario o paciente, nuevos intereses respecto de la atención de su estado de salud cardiológica. Estos nuevos intereses estarían desarrollando nuevos hábitos para valorar la calidad de los servicios de telemedicina y, posiblemente, pueden llegar a la coacción más o menos suave o enérgica, por el mismo sentido de seguridad que necesita sentir el paciente durante los procesos de atención (Keesara, Jonas y Schuman, 2020).

Este sentido de seguridad que estaría buscando el usuario del servicio de telemedicina en cardiología, puede ser producto de una manera distinta de ver la vida a partir del COVID-19, tanto individual como colectivamente. Y esta sería su manera de buscar menos incertidumbres, menos temores, menos compras de miedo y pánicos existenciales (Silff, 2020).

Sin embargo, hacer las cosas como los demás y como antes se hizo facilita todo, pero ya no hay vuelta atrás. Tenemos que acostumbrarnos a vivir y trabajar en medio de las perturbaciones del orden médico-social establecido, en medio de los cambios y variaciones constantes en las políticas y normativas para la prestación de servicios de salud, especialmente para el campo de la telemedicina en el área de cardiología (Schlosser et al, 2021).

Con esta experiencia no debemos olvidar la lección principal, no tenemos que someternos de modo subconsciente al imperio de las costumbres, somos capaces de obrar con absoluta libertad, sin sujeción a normas imaginarias, pero sí a supuesto básicos que nos permitan valorar nuestras acciones en función de la satisfacción del paciente o usuarios. En estos debemos diferenciarnos siempre de las propuestas absolutistas y los callejones sin salida al que nos conducen situaciones extremas como el COVID-19 (Longoni, 2020).

## VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación moderada y significativa (Sp R = ,488; sig. = ,000 =>  $p < 0,05$ ) entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología, que es Regular (54,2%) y la satisfacción de usuarios, que es Aceptable (56,3%) en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021.
2. Existe relación moderada – baja y significativa (Sp R = ,357; sig. = ,000 =>  $p < 0,05$ ) entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología, y la satisfacción de usuarios en su dimensión de fiabilidad, que es Aceptable (51,0%) en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021.
3. Existe relación moderada – baja y significativa (Sp R = ,325; sig. = ,001 =>  $p < 0,05$ ) entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología, y la satisfacción de usuarios en su dimensión de responsabilidad, que es Aceptable (59,4%) en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021.
4. Existe relación moderada – baja y significativa (Sp R = ,525; sig. = ,000 =>  $p < 0,05$ ) entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología, y la satisfacción de usuarios en su dimensión de seguridad, que es Aceptable (55,2%) en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021.
5. Existe relación moderada – baja y significativa (Sp R = ,392; sig. = ,000 =>  $p < 0,05$ ) entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología, y la satisfacción de usuarios en su dimensión de empatía, que es Aceptable (53,1%) en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021.
6. Existe relación moderada – baja y significativa (Sp R = ,312; sig. = ,002 =>  $p < 0,05$ ) entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología, y la satisfacción de usuarios en su dimensión de tangibilidad, que es Aceptable (55,2%) en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Al personal del servicio de telemedicina en cardiología se le sugiere desarrollar mayores acciones motivacionales y de comportamientos orientados a generar un mayor sentido de seguridad en el paciente, pues este estaría viendo de manera distinta la vida a partir del COVID-19, tanto individual como colectivamente. El objeto sería colocarlos en el camino de encontrar menos incertidumbres, menos temores, menos compras de miedo y pánicos existenciales relativos a la atención en el servicio de telemedicina en cardiología.
2. A las autoridades de la institución, se les sugiere gestionar políticas inclusivas de mejoras en la generación de nuevas estrategias laborales, que permitan, en el área de la telemedicina una mejor adaptación del personal a los cambios constantes que sufren las normativas de trabajo asistencial en el área. El objeto sería acostumbrarnos a vivir y trabajar en medio de las perturbaciones del orden médico-social, en medio de los cambios y variaciones constantes en las políticas y normativas para la prestación de servicios de salud, especialmente en el campo de la telemedicina en el área de cardiología.
3. A la población usuaria de los servicios de telemedicina en el área de cardiología del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, 2021, se les sugiere no olvidar las lecciones que está dejando el COVID-19 de no someter de modo subconsciente nuestro comportamiento al imperio de las costumbres absolutistas de ver las cosas. El objeto es no valorar nuestras acciones y la de los demás llevando nuestro sentir a los callejones sin salida al que nos conducen situaciones extremas como el COVID-19.

## REFERENCIAS

AMA (Asociación Médica Estadounidense) (2020). Guía rápida de la AMA de la Asociación Médica Estadounidense sobre la telemedicina en la práctica. 2020. <https://www.ama-assn.org/topics/telemedicine>

Barrios V, Cosín-Sales J, Bravo M, Escobar C, Gámez JM, Huelmos A, Ortiz Cortés C, Egocheaga I, García-Pinilla JM, Jiménez-Candil J, López-de-Sá E, TorresLlargo J, Obaya JC, Pallares-Carratalá V, Sanmartín M, Vidal-Pérez R, Cequier Á (2020). Telemedicine consultation for the clinical cardiologists in the era of COVID-19: present and future. Consensus document of the Spanish Society of Cardiology. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2020 Aug 29;73(11):910–8. doi: 10.1016/j.rec.2020.06.032. Epub ahead of print. PMID:32921586; PMCID: PMC7456304.

Benítez CY, Güemes A, Aranda J, y otros (2020). Impacto de lo personal equipo de protección en el rendimiento quirúrgico durante el Pandemia de COVID-19. *World J Surg*. 2020; 44: 2842-2847.

Bermúdez Sara (2020) Satisfacción del paciente de telemedicina durante la pandemia COVID-19. Colombia: CESA. <http://hdl.handle.net/10726/4093>.

Bokolo A Jnr (2020). Integración de la telemedicina para apoyar la atención médica digital para la gestión de la pandemia de COVID-19. *Int J Healthcare Manage*, 2021. doi:10.1080/20479700.2020.1870354. - DOI

Cosín-Sales J, Barrios V, Escobar C, Gámez JM. (2021). Telemedicina para pacientes con cardiopatía valvular o aórtica en la era del COVID-19. respuesta. *Rev Esp Cardiol (Inglés Ed)*. 2021 Abril;74(4):362-363. doi: 10.1016/j.rec.2020.11.013. Epub 2021 Enero 13. Fe de erratas en: *Rev Esp*

Cardiol (Engl Ed). 31 de mayo de 2021;: PMID: 33495069; PMCID:PMC7832051.

Decaro N, Lorusso A. (2020). Novel human coronavirus (SARS-CoV-2): A lesson from animal coronaviruses. *Vet Microbiol.* mayo de 2020;244:108693

Díez-Villanueva P, Bonanad C, Ariza-Solé A, Martínez-Sellés M. Consulta de cardiología telemática en personas mayores. El marco 5M puede ayudar. *RevEsp Cardiol (Inglés Ed).* 2021 Enero;74(1):116-117. doi: 10.1016/j.rec.2020.08.019. Epub 2020 Octubre 21. PMID: 33353597; PMCID:PMC7577676.

Druckman JN y McGrath MC. (2020). La evidencia del razonamiento motivado en la formación de preferencias por el cambio climático. *Nat. Clim. Chang.* 9 , 111-119 (2019). Artículo Google Scholar

Duan X, Sol H, Él Y, y otros. (2020). Equipo de protección individual en COVID-19: impactos en el desempeño de la salud, inju relacionado con el trabajo-cionesy medidas de prevención. *J Occup Environ Med.* 2021; 63: 221-225.

Duckett K. (2020). Detrás de la máscara: nuevos desafíos para ganar paciente confianza. *Home Healthcare Now* 2020; 38: 327–330.

Florea M, Lazea C, Gaga R, Sur G, Lotrean L, Puia A, Stanescu AMA, Lupsor-PlatonM, Florea H, Sur ML. (2021). Luces y sombras de la percepción del uso de latelemedicina por parte de los médicos de familia rumanos durante la pandemia de COVID-19. *Int J Gen Med.* 2021 Abril 29;14:1575-1587. doi: 10.2147/IJGM. S309519. PMID: 33953605; PMCID: PMC8092943.

Gács B, Kovács P, Birkás B, Füzési Z. (2021). A bizalom és az empatikus kommunikáció szerepe és eszközei az egészségügyben a COVID-19-járvány

idején [The role and tools of trust and empathic communication in healthcareduring the COVID-19 epidemic]. *Orv Hetil.* 2021 Jun 6;162(23):897-904. Hungarian. doi: 10.1556/650.2021.32233. PMID: 34091436.

Hollander J.E., Carr B.G. (2020). ¿Prácticamente perfecto? Telemedicina para el Covid-19. *N Inglés J Med.* 2020 doi: 10.1056/NEJMp2003539. [PubMed] [CrossRef] [Google Académico]

Iyengar K, Jain VK, Vaishya R. (2020). Trampas en las consultas de telemedicina en la era del COVID-19 y cómo evitarlas. *Diabetes Metab Syndr.* 2020 Septiembre-Octubre;14(5):797-799. doi: 10.1016/j.dsx.2020.06.007. Epub 2020 Junio 9. PMID: 32534432; PMCID: PMC7280804.

Keesara S, Jonas A, Schulman K. (2020). Covid-19 y la revolución digital de la sanidad. *N Inglés J Med,* 2020. 382: e82. - PubMed

Kichloo A, Albosta M, Dettloff K, y otros. (2020). Telemedicina, la actual pandemia de COVID-19 y el futuro: una revisión narrativa y perspectivas de futuro en EEUU. *Fam Med Community Health.* 2020. 8(3):e000530. doi:10.1136/fmch-2020-000530 - DOI - PMC - PubMed

Kitayama, S. et al. (2020). El ajuste conductual modera el vínculo entre el neuroticismo y el riesgo biológico para la salud: un estudio comparativo entre Estados Unidos y Japón. *Pers. Soc. Psychol. Toro.* 44, 809–822 (2018). PubMed PubMed Central Artículo Google Académico

Kruse CS, Krowski N, Rodríguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. (2017). Telesalud y satisfacción del paciente: una revisión sistemática y análisis narrativo. *BMJ Open* [Internet]. 2017 [consultado 14 agosto 2020] 3 de agosto; 7 (8):e016242.Disponible

en:<http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2017-016242>

Lahiri D, Mitra S. (2020). COVID-19 está acelerando la aceptación de la telemedicina en la India. *J Family Med Prim Care*. 2020 Julio 30;9(7):3785- 3786. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_580\_20. PMID: 33102375; PMCID:PMC7567227.

Lapadula MC, Rolfs S, Szyld EG, Halford G, Clark T, McCoy M, McKnight S, Makkar A. (2021). Evaluating Patients' and Neonatologists' Satisfaction With the Use of Telemedicine for Neonatology Prenatal Consultations During the COVID-19 Pandemic. *Frente Pediatr*. 2021 Mar 3;9:642369. doi: 10.3389/fped.2021.642369. PMID: 33748048; PMCID: PMC7966517.

Longoni M. (2020). Recomendaciones de la SERMEF, sobre el impacto de la pandemia del coronavirus COVID-19 sobre los servicios de rehabilitación [Internet]. Asociación Médica Latinoamericana de Rehabilitación. 2020 [citado 21 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2LOG3ur>

MINSA (2020). Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°117-2020-MINSA. 26 de marzo 2020.

MINSA, (2020). Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA. RM\_146-2020-MINSA\_Y\_ANEXOS.PDF ([www.gob.pe](http://www.gob.pe))

Molinelli F. (2020). EsSalud frente al COVID-19. Disponible en: [https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2020/covid19/files/presentacion\\_ce\\_congreso\\_02112020\\_essalud.pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2020/covid19/files/presentacion_ce_congreso_02112020_essalud.pdf)

Monaghesh E, Hajizadeh A. (2020). El papel de la telesalud durante el brote de COVID-19: una revisión sistemática basada en la evidencia actual. *BMC Public Health* 20, 1193 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09301-4>

Neufeld J.D., Doarn C.R., Aly R. (2016). Las políticas estatales influyen en la utilización de la telemedicina de Medicare. *Telemed J E Salud*. 2016; 22: 70–74. [PubMed] [Google Académico]

Ñañez M (2018). Eficacia de la tele monitorización domiciliaria en pacientes con insuficiencia cardíaca. Perú. Universidad Norbert Wiener.

O'Cathail M, Sivanandan MA, Diver C, Patel P, Christian J. (2020). El uso de teleconsultas dirigidas al paciente en el servicio nacional de salud: revisión del alcance. *JMIR Med Informar*. (2020) 8: e15380. 10.2196 / 15380 [Artículo gratuito pmc] [PubMed] [CrossRef] [GoogleScholar]

Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. (1991). SERVQUAL: Una escala multidimensional para medir las percepciones de los usuarios sobre la calidad del servicio. *Revista de venta al por menor*; 64 (1), 12 a 37).

Pérez S (2020). Satisfacción del paciente de telemedicina durante la pandemia COVID-19. Bogotá-Colombia: Colegio de estudios superiores de administración.

Postigo A, González-Mansilla A, Bermejo J, Elízaga J, Fernández-Avilés F, Martínez-Sellés M. (2020). Telecardiología en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Española Cardiol [Internet]*. 2020 [consultado 14 de agosto de 2020] 73 (8): 674–6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S030089322030230X>

Ribeiro M, Chaves, Alochio K y Sattler M (2020). Telecuidado como una estrategia de salud para la adhesión del paciente con insuficiencia cardíaca - revisión integrativa. *Enfermería Global*, 19(58), 591-639. Epub 18 de mayo de 2020. <https://dx.doi.org/eglobal.377801>

Ruiz V, Martínez M, Torres Y, Acòn D, De toro A, Cruz F y Rivera A (2021), Evaluación de la satisfacción del paciente en la teleconsulta durante la pandemia por COVID-19. Rev. Esp. Salud Pública. 2021; 95: 16 de abril e202104054.

Sanderson KE, Spithoff KD, Corovic M, Langdon KM, Schwalm JD. (2021). Una evaluación de la atención virtual de cardiología durante la pandemia de COVID-19. CJC Abierto. 31 de mayo de 2021. doi: 10.1016/j.cjco.2021.05.015. Epub antes de la impresión. PMID: 34095800; PMCID: PMC8165979.

Silva J y Pacahuala R (2021). La Telemedicina como herramienta para enfrentar la atención de pacientes durante el contexto de la COVID-19 [Telemedicine as a tool to face patient care during the context of COVID-19]. *Atencion primaria*, 53(7),102061. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102061>

Schlosser M, Adao K, Derkyi A, y otros. (2021). Desafíos de la comunicación en ambientes clínicos de alta contención. *Soy J Enfermería*. 2021; 121: 40–45

Stiff, C. (2020). La teoría de juegos de la compra por pánico y cómo reducirla. *La conversación* <http://theconversation.com/the-game-theory-of-panic-buying-and-how-to-reduce-it-134107> (2020).

Swaminathan R, Mukundadura BP, Prasad S. (2020). Impacto de mejorado equipode protección individual en el físico y los hombres-el bienestar de los trabajadores de la salud durante el COVID-19. *Exponer-graduado Med J*. 2020; 139150.

Varela I, Amaya G, Gómez S, Álvarez D, Díaz S, Bulnes J, Summer A, Henríquez O y Durón R. (2020). Funcionalidad y satisfacción de usuarios de una red piloto de telesalud en Danlí, Honduras. *Innovare: Revista De Ciencia Y Tecnología*, 9(1), 2-7. <https://doi.org/10.5377/innovare.v9i1.9654>

Vidal-Alaball J., García-Domingo J., García Cuyas F., Mendioroz J., Flores-Mateo G., Rosanas J. (2018). Un análisis de ahorro de costes de la tele dermatología asíncrona en comparación con la dermatología presencial en Cataluña . *BMC Health Serv Res.* 2018; 18: 650. [Artículo gratuito de PMC] [PubMed] [Google Scholar]

Wise, T., Zbozinek, TD, Michelini, G., Hagan, CC & Mobbs, D. (2020). Cambios en la percepción del riesgo y el comportamiento protector durante la primera semana de la pandemia de COVID-19 en los Estados Unidos. Preprint en *PsyArXiv* <https://osf.io/dz428> (2020).

Wu Z, McGoogan JM. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 7 de abril de 2020;323(13):1239-42.

## ANEXO 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	Definición conceptual	Definición Operacional	Sub Variables/ Dimensiones	Indicadores	Nivel Escala de medición
Calidad del servicio de telemedicina en cardiología	Percepción de la calidad del servicio de salud a distancia, a través de las tecnologías de la información y las comunicaciones. (Ministerio de Salud, 2019).	La variable de estudio fue medida a través de un cuestionario SERVQHOS adaptado, para el presente estudio.	Grado percibido de la calidad de la atención por telemedicina a nivel general, en el servicio de medicina física y Rehabilitación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Información del proceso</li> <li>2. Rapidez de programación</li> <li>3. Rapidez para cita control</li> <li>4. Puntualidad en la atención</li> <li>5. Facilidad para la comunicación</li> <li>6. Esmero del personal</li> <li>7. Interés del teleconsultor</li> <li>8. Explicación brindada sobre diagnóstico y tratamiento</li> <li>9. Información sobre el proceso de terapias</li> <li>10. Disposición del médico para ayudar</li> <li>11. Amabilidad del médico</li> <li>12. Interés del teleconsultor por su atención</li> <li>13. Trato personalizado</li> <li>14. Confianza y seguridad del personal</li> <li>15. Comprensión de necesidades</li> <li>16. Rapidez de respuesta del médico</li> <li>17. Preparación del médico</li> <li>18. Interés por resolver dudas</li> <li>19. Interés por cumplir objetivos</li> </ol>	Ordinal Buena (71-95 pts.) Regular (46-70 pts.) Mala (19-45 pts.)
Satisfacción de usuarios del servicio de telemedicina en cardiología	Percepción de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios de salud, a través de la	Resultados de la aplicación del Servqual (MINSa, 2011)	Fiabilidad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fue direccionado adecuadamente</li> <li>2. Cumple con el horario programado</li> <li>3. Respeta el orden de atención</li> </ol>	Ordinal Satisfecho (19-25 pts.) Aceptable (12-18 pts.)

	telemedicina (Suarez et al, 2016).			4. Tiene la historia clínica en el sistema	Insatisfecho	
				5. Facilidad y disponibilidad para recibir interconsultas	(5-11 pts.)	
				Responsabilidad	6. Tiempo desde emisión de cita hasta la atención	Ordinal
				Capacidad De Respuesta	7. Tiempo entre emisión y toma de muestra de laboratorio	Satisfecho (15-20 pts.)
					8. Tiempo entre la emisión y la toma de imágenes	Aceptable (10-14 pts.)
					9. Tiempo entre la emisión de receta y la recepción de medicamentos	Insatisfecho (4-9 pts.)
Seguridad	10. Se respeta su privacidad	Ordinal				
	11. Evaluación cumple expectativas	Satisfecho (15-20 pts.)				
	12. Absuelve dudas o preguntas	Aceptable (10-14 pts.)				
Empatía	13. Médico le inspira confianza	Insatisfecho (4-9 pts.)				
	14. Buen trato	Ordinal				
	15. Interés en su problema de salud	Satisfecho (19-25 pts.)				
	16. Verifica que comprenda lo explicado	Aceptable (12-18 pts.)				
Tangibilidad	17. Verifica que comprenda el tratamiento	Insatisfecho (5-11 pts.)				
	18. Verifica que comprenda la importancia de la terapia física	Ordinal				
	19. Información adecuada para inicio de telemedicina	Satisfecho (15-20 pts.)				
	20. Explica los pasos a realizar durante la consulta	Aceptable (10-14 pts.)				
	21. Equipamiento y materiales de comunicación	Insatisfecho (4-9 pts.)				
	22. Presentación del personal					

## 2.1

**ANEXO 2**  
**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 01**

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**Facultad de ciencias médicas**  
**Programa de maestría en gerencia de los servicios de la salud**

**Cuestionario para evaluar la calidad de los servicios de telemedicina en cardiología, en tiempos COVID-19.**  
**(Adaptación del SERVQHOS)**

Esta encuesta es de carácter ANÓNIMO, la misma que tiene como finalidad valorar su percepción sobre la calidad de la atención recibida en los servicios de telemedicina en cardiología. En tal sentido le pedimos responder las siguientes interrogantes de acuerdo a las siguientes alternativas. Muchas gracias

**(1) Mucho peor de lo esperado****(2) Peor de lo esperado****(3) Como Lo Esperaba****(4) Mejor de lo esperado****(5) Mucho mejor de lo esperado**

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
01	La indicación brindada para la realización de la telemedicina ha sido...					
02	La rapidez con la que se ha sido programada la telemedicina ha sido...					
03	El tiempo de espera para la programación de cita control ha sido...					
04	La puntualidad en la realización de la telemedicina ha sido...					
05	La facilidad para establecer comunicación vía telemedicina ha sido...					
06	El esmero del personal a cargo de la coordinación de la telemedicina ha sido...					
07	El interés del teleconsultor para dar solución al motivo de la telemedicina ha sido...					
08	La explicación del diagnóstico y tratamiento brindado por el teleconsultor ha sido...					
09	La explicación brindada por el personal de salud respecto a las terapias indicadas por el teleconsultor ha sido...					
10	El tiempo que el teleconsultor le ha brindado para la atención ha sido...					
11	La amabilidad del teleconsultor durante la telemedicina ha sido...					
12	La predisposición por ayudar de todo personal de salud durante la realización de la telemedicina ha sido...					
13	La cortesía y amabilidad del teleconsultor ha sido...					
14	La confianza y seguridad que el teleconsultor le ha transmitido ha sido...					
15	La comprensión de la necesidad de atención por su problema de salud que me ha demostrado el teleconsultor ha sido...					
16	La rapidez de respuesta en ayuda a su estado de salud que el teleconsultor me ha brindado ha sido...					
17	La preparación del teleconsultor para realizar su trabajo ha sido...					
18	La preocupación que ha demostrado el personal de salud por resolver sus dudas en cuanto al tratamiento que recibirá ha sido...					
19	El interés del teleconsultor por cumplir el objetivo de mejorar su estado de salud durante la atención ha sido...					

Distribución del puntaje según categorización de variables

Variable	Categorías		
	Buena	Regular	Mala
Calidad del servicio de telemedicina en cardiología	71-95 pts.	46-70 pts.	19-45 pts.

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Cuestionario para evaluar satisfacción de usuarios del servicio de telemedicina en cardiología, en tiempos COVID-19. Hospital-III EsSalud "Víctor Lazarte Echegaray, 2021. (Adaptación del SERVQUAL MINSA, 2011 por Castro y Lora (2021))**

**INSTRUCCIONES:** Responda las siguientes preguntas de acuerdo a las alternativas que califican su satisfacción con la atención recibida. Muchas gracias

(1) Nunca                                      (2) Casi Nunca      (3) A veces      (4) Muy a menudo      (5) Siempre

N°	FIABILIDAD	1	2	3	4	5
01	El personal a cargo de la coordinación de la telemedicina le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.					
02	La telemedicina se realizó en el horario programado.					
03	Respeto el (orden) horario de programación de la cita para la realización de la telemedicina.					
04	El teleconsultor tenía su historia clínica disponible en el sistema para su revisión durante la telemedicina.					
05	Las citas de las teleinterconsultas se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.					
	<b>Responsabilidad o capacidad de respuesta</b>					
06	El tiempo desde la emisión de la cita hasta la atención fue...					
07	El tiempo entre la emisión y la toma de muestra de laboratorio indicado por telemedicina si fuese el caso fue...					
08	El tiempo entre la emisión y la toma de muestra de imágenes indicado por telemedicina si fuese el caso fue...					
09	El Tiempo entre la emisión de receta y la recepción de medicamentos indicado por telemedicina si fuese el caso fue...					
	<b>seguridad</b>					
10	La telemedicina se realizó cuidando su privacidad y respetando el carácter reservado de la información.					
11	El proceso de la telemedicina cumplió con sus expectativas					
12	El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus dudas.					
13	El teleconsultor le inspiró confianza.					

	<b>empatia</b>					
14	El teleconsultor mantuvo un buen trato durante la telemedicina.					
15	El teleconsultor demostró interés por mejorar su estado de salud que motivó la realización de la telemedicina.					
16	El teleconsultor verifico que haya entendido lo explicado en cuanto a su diagnóstico y tratamietno.					
17	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender la terapia física a realizar y posterior control de telemedicina.					
18	El teleconsultor explica la necesidad de realizar y aprender los ejercicios de terapia física indicados en su tratamiento.					
	<b>tangibilidad</b>					
19	Recibió la información adecuada para el inicio de la telemedicina					
20	La explicación los pasos y el proceso que se desarrollara durante la telemedicina.					
21	Los equipos que se utilizaron para la realización de la telemedicina permitieron una conexión de calidad.					
22	El teleconsultor se presentó al inicio de la telemedicina.					

### Distribución de puntaje según categorización de las variables y dimensiones

Variable	Categorías		
	Satisfecho	Aceptable	Insatisfecho
Satisfacción con el servicio de telemedicina en cardiología	81-110 pts.	52-80 pts.	22-51 pts.
Fiabilidad	19-25 pts.	12-18 pts.	5-11 pts.
Responsabilidad	15-20 pts.	10-14 pts.	4-9 pts.
Seguridad	15-20 pts.	10-14 pts.	4-9 pts.
Empatía	19-25 pts.	12-18 pts.	5-11 pts.
Tangibilidad	15-20 pts.	10-14 pts.	4-9 pts.

### ANEXO 3

#### CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n' = \frac{NZ^2 * p (1-p)}{(N-1) E^2 + Z^2 * p (1-p)}$$

Donde

E = Error esperado: 0.04 (4%)

p = Confianza: 95% (La Prueba Piloto en 28 usuarios arrojó 95% de satisfacción)

Z = 1.96 (1.96 con nivel de significancia estadística < 5%) N = Población: 624

$$n' = \frac{624(1.96)^2 * 0.95 (1-0.95)}{(623) (0.04)^2 + 1.96^2 * 0.95 (1-0.95)}$$

$$n' = \frac{113.0517024}{1.179276}$$

$$n' = 95.86534653465347$$

$$n' = 96$$

ANEXO 4

CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCION QUE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DELA INVESTIGACIÓN



*"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"*

RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD  
OFICINA DE CAPACITACION, INVESTIGACION Y DOCENCIA  
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA

PI N° 28 CIYE- O.C.I.Y D-RALL-ESSALUD-2021

**CONSTANCIA N.º 31**

El presidente del Comité de Investigación de la Red Asistencial La Libertad – ESSALUD, ha aprobado el Proyecto de Investigación Titulado:

**"CALIDAD Y SATISFACCIÓN DE USUARIOS DEL SERVICIO DE  
TELEMEDICINA EN CARDIOLOGÍA, EN TIEMPOS COVID-19. HOSPITAL-III  
ESSALUD "VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, 2021"**

**MARÍA FERNANDA CASTRO UCEDA**

Al finalizar el desarrollo de su proyecto deberá alcanzar un ejemplar del trabajo desarrollado vía virtual al email (capacitacionrall@gmail.com), según Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD-2016, a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia - GRALL, caso contrario la información del Trabajo de Investigación no será avalada por ESSALUD.

Trujillo, 15 de julio del 2021

Dr. Daniel Espinosa Kuroki  
PRESIDENTE

Dr. Daniel Espinosa Kuroki  
PRESIDENTE  
Comité de Investigación  
e Investigación - GRALL  
EsSalud

NIT: 1319-2021-845

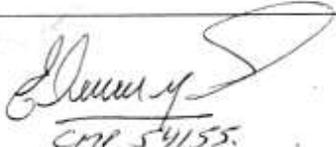
ANEXO 5

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

5.1 FICHAS DE VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO 01

EXPERTO: EDUARDO ALVA DÍAZ

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE TELEMEDICINA EN CARDIOLOGÍA, EN TIEMPOS COVID-19		
Objetivo del Instrumento	DETERMINAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE TELEMEDICINA EN CARDIOLOGÍA, EN TIEMPOS DE COVID 19.		
Aplicada a la muestra participante	PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA POR TELEMEDICINA EN HOSPITAL VICTOR LOZARTE ECHIBALDOY.		
Nombre y Apellido del Experto	EDUARDO ALVA DÍAZ	DNI N°	26733675.
Título Profesional	MÉDICO CIRUJANO	Celular	980789389.
Dirección Domiciliaria	CALLE FRANCISCO DE BORTA 241 DTO 303 LA MERCED.		
Grado Académico	MAESTRO.		
Firma	 CMP 54155.	Lugar y Fecha	TRUJILLO 23-06-2021

Dr. Eduardo Alva Díaz  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 54155

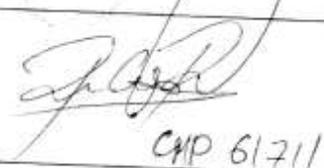
EXPERTO: YURI A. VILCA BEJARANO

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	Cuestionario para evaluar la calidad de los servicios de telemedicina en cardiología en tiempos de Covid-19.		
Objetivo del Instrumento	Determinar la calidad de los servicios de telemedicina en cardiología en tiempos de Covid-19.		
Aplicada a la muestra participante	Pacientes atendidos por el Servicio de Cardiología en el Hospital Víctor Larrea Echazuri.		
Nombre y Apellido del Experto	Yuri Alexi Vilca Bejarano	DNI N°	91648783
Título Profesional	Médico Cirujano	Celular	945833243
Dirección Domiciliaria	Sr. San Martín 367		
Grado Académico	Maestría		
Firma	 <b>Yuri A. Vilca Bejarano</b> <b>MEDICO CIRUJANO</b> <b>C.M.P. N° 81888</b>	Lugar y Fecha	Tumbes 23-06-2021

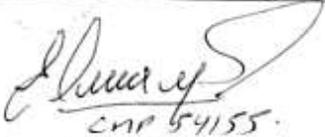
EXPERTO: RICARDO DE LA CRUZ ROJAS

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	Cuestionario Para evaluar la calidad de los servicios de telemedicina en cardiología en tiempos COVID-19.		
Objetivo del Instrumento	Determinar la calidad de los servicios de telemedicina en cardiología en tiempos COVID-19.		
Aplicada a la muestra participante	Pacientes atendidos en el servicio de cardiología por telemedicina.		
Nombre y Apellido del Experto	Ricardo De la Cruz Rojas	DNI N°	70079103
Título Profesional	Médico Cirujano	Celular	978049444
Dirección Domiciliaria	Los mangueros - Mz G lote 5A.		
Grado Académico	Maestro		
Firma	 CNP 61711	Lugar y Fecha	Trujillo 23/06/2021

EXPERTO: EDUARDO ALVA DÍAZ

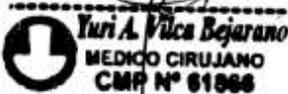
## FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	CUESTIONARIO PARA EVALUAR SATISFACCIÓN DE USUARIOS DEL SERVICIO DE TELEMEDICINA EN CARDIOLOGÍA EN TIEMPOS DE COVID-19 - HULE.		
Objetivo del Instrumento	DETERMINAR LA SATISFACCIÓN DE USUARIO DEL SERVICIO DE TELEMEDICINA EN CARDIOLOGÍA EN TIEMPOS DE COVID-19.		
Aplicada a la muestra participante	PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA POR TELEMEDICINA		
Nombre y Apellido del Experto	EDUARDO ALVA DÍAZ	DNI N°	26733675.
Título Profesional	MÉDICO CIRUJANO	Celular	980789389.
Dirección Domiciliaria	CALLE FRANCISCO DE BORTA 241 DIO304 La Merced		
Grado Académico	MAESTRO		
Firma	 CMP 54155.	Lugar y Fecha	TRUJILLO 23-06-2021

Dr. Eduardo Alva Díaz  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 54155

EXPERTO: YURI A. VILCA BEJARANO

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	Cuestionario para evaluar satisfacción de usuarios del servicio de telemedicina en cardiología en tiempos de Covid-19 HVLC		
Objetivo del Instrumento	Determinar la satisfacción de usuarios del servicio de telemedicina en cardiología en tiempos de Covid-19		
Aplicada a la muestra participante	Pacientes atendidos por el Servicio de Cardiología por telemedicina		
Nombre y Apellido del Experto	Yuri Alexi Vilca Bejarano	DNI N°	41648783
Título Profesional	Médico Cirujano	Celular	945833243
Dirección Domiciliaria	Jr. San Martín 367		
Grado Académico	Médico		
Firma	 Yuri A. Vilca Bejarano MÉDICO CIRUJANO CMP N° 61988	Lugar y Fecha	Tuyillo 23-06-2021

EXPERTO: RICARDO DE LA CRUZ ROJAS

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	Cuestionario para evaluar satisfacción de usuarios del servicio de telemedicina en cardiología en tiempos COVID-19.		
Objetivo del Instrumento	Determinar la satisfacción de usuarios del servicio de telemedicina en cardiología en tiempos COVID-19.		
Aplicada a la muestra participante	Pacientes atendidos en el servicio de cardiología por telemedicina		
Nombre y Apellido del Experto	Ricardo Delacruz Rojas	DNI N°	70079128
Título Profesional	Médico - Gerjenero	Celular	978049444
Dirección Domiciliaria	Los Mangos N° 6 lote SA.		
Grado Académico	Maestría		
Firma	 C.M.P.: 61711.	Lugar y Fecha	Trujillo 23/06/2020.

**ANEXO 6**

**CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**6.1**

**BASE DE DATOS ESTUDIO PILOTO: LA CALIDAD DE LA TELEMEDICINA**

	Calidad de los servicios de telemedicina en cardiología																		
1	4	3	4	4	2	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2
2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
3	4	2	2	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2	2	2	2
4	5	4	4	5	4	4	3	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	3
5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4
6	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
7	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	4	5	4	4	3	3	3	3
9	4	2	3	4	2	3	2	3	4	2	4	4	3	4	4	2	2	3	3
10	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2
11	2	2	2	2	4	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	4	3	3
12	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3
13	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	3	3	4
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4
16	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2
17	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
18	3	2	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3
19	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4
20	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2
21	5	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	3	3	4
22	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2
25	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
26	3	2	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3
27	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4
28	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2

6.2 RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO: COMNFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO  
LACALIDAD DE TELEMEDICINA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,967	,967	19

Estadística de elementos

N°	Calidad de la telemedicina en cardiología	Desviación		
		Media	estándar	N
01	La indicación brindada para la realización de la telemedicina ha sido...	3,50	,923	28
02	La rapidez con la que se ha sido programada la telemedicina ha sido...	2,39	,737	28
03	El tiempo de espera para la programación de cita control ha sido...	3,11	,875	28
04	La puntualidad en la realización de la telemedicina ha sido...	3,50	,923	28
05	La facilidad para establecer comunicación vía telemedicina ha sido...	3,43	,920	28
06	El esmero del personal a cargo de la coordinación de la telemedicina ha sido...	3,18	,905	28
07	El interés del teleconsultor para dar solución al motivo de la telemedicina ha sido...	3,18	1,020	28
08	La explicación del diagnóstico y tratamiento brindado por el teleconsultor ha sido...	3,64	,731	28
09	La explicación brindada por el personal de salud respecto a las terapias indicadas por el teleconsultor ha sido...	3,50	,923	28
10	El tiempo que el teleconsultor le ha brindado para la atención ha sido...	3,25	,967	28
11	La amabilidad del teleconsultor durante la telemedicina ha sido...	3,39	,832	28
12	La predisposición por ayudar de todo personal de salud durante la realización de la telemedicina ha sido...	3,50	,745	28
13	La cortesía y amabilidad del teleconsultor ha sido...	3,36	,951	28

14	La confianza y seguridad que el teleconsultor le ha transmitido ha sido...	3,54	,793	28
15	La comprensión de la necesidad de atención por su problema de salud que me ha demostrado el teleconsultor ha sido...	3,50	,923	28
16	La rapidez de respuesta en ayuda a su estado de salud que el teleconsultor me ha brindado ha sido...	3,25	,967	28
17	La preparación del teleconsultor para realizar su trabajo ha sido...	2,86	,803	28
18	La preocupación que ha demostrado el personal de salud por resolver sus dudas en cuanto al tratamiento que recibirá ha sido...	3,25	,752	28
19	El interés del teleconsultor por cumplir el objetivo de mejorar su estado de salud durante la atención ha sido...	3,04	,838	28

Estadísticas de elemento de resumen: Medias de elementos							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Calidad de telemedicina en cardiología	3,282	2,393	3,643	1,250	1,522	,087	19

**Estadísticas de total de elemento**

Calidad de telemedicina		
	Correlación	Alfa de Cronbach si el elemento es eliminado
1	,888	,964
2	,760	,966
3	,857	,964
4	,888	,964
5	,664	,967
6	,797	,965
7	,776	,965
8	,836	,965
9	,888	,964
10	,760	,966
11	,789	,965
12	,762	,966
13	,805	,965
14	,805	,965
15	,888	,964
16	,760	,966
17	,692	,966
18	,582	,967
19	,776	,965

**Estadísticas de escala**

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
62,36	173,349	13,166	19

**Coefficiente de correlación intraclase: Medias promedio**

	Correlación intraclase <sup>b</sup>	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Calidad del servicio de telemedicina	,967	,946	,982	30,426	27	486	,000

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO**

**6.3 BASE DE DATOS ESTUDIO PILOTO: Cuestionario para evaluar la satisfacción del paciente en cardiología atendido por telemedicina en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo en tiempos de COVID-19 (Adaptación del SERVQUAL MINSA, 2011).**

	Fiabilidad					Responsabilidad				Seguridad				Empatía					Tangibilidad			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4
2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4
3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	5	5	5	5	4	4	5	3	4
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4
7	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	3	3	5	4	4
8	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3
9	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	4	4	5	5	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	5	3	3	5	3	5
12	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
13	4	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	4	3	3	5	5	5	4	4	5	4	4
14	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3
17	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3
18	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4
20	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3
21	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3
22	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3
23	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4
25	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3
26	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
27	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4
28	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3

**Estadísticas de fiabilidad**

	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Satisfacción general del paciente	,964	,964	22
Fiabilidad	,919	,919	5

Responsabilidad	,863	,863	4
Seguridad	,789	,794	4
Empatía	,865	,865	5
Tangibilidad	,869	,878	4

N°	FIABILIDAD	Media	Desviación estándar	N
01	El personal a cargo de la coordinación de la telemedicina le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.	3,64	,731	28
02	La telemedicina se realizó en el horario programado.	3,79	,630	28
03	Respeto el (orden) horario de programación de la cita para la realización de la telemedicina.	3,71	,810	28
04	El teleconsultor tenía su historia clínica disponible en el sistema para su revisión durante la telemedicina.	3,64	,780	28
05	Las citas de las teleinterconsultas se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.	3,46	,693	28
<b>RESPONSABILIDAD O CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>				
06	El tiempo desde la emisión de la cita hasta la atención fue...	3,57	,634	28
07	El tiempo entre la emisión y la toma de muestra de laboratorio indicado por telemedicina si fuese el caso fue...	3,32	,612	28
08	El tiempo entre la emisión y la toma de muestra de imágenes indicado por telemedicina si fuese el caso fue...	3,39	,786	28
09	El Tiempo entre la emisión de receta y la recepción de medicamentos indicado por telemedicina si fuese el caso fue...	3,61	,685	28
<b>SEGURIDAD</b>				
10	La telemedicina se realizó cuidando su privacidad y respetando el carácter reservado de la información.	3,18	,723	28
11	El proceso de la telemedicina cumplió con sus expectativas	3,25	,585	28
12	El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus dudas.	3,29	,600	28
13	El teleconsultor le inspiró confianza.	3,11	,685	28
<b>EMPATIA</b>				
14	El teleconsultor mantuvo un buen trato durante la telemedicina.	3,36	,678	28
15	El teleconsultor demostró interés por mejorar su estado de salud que motivó la realización de la telemedicina.	3,43	,836	28
16	El teleconsultor verifico que haya entendido lo explicado en cuanto a su diagnóstico y tratamiento.	3,64	,731	28
17	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender la terapia física a realizar y posterior control de telemedicina.	3,71	,810	28
18	El teleconsultor explica la necesidad de realizar y aprender los ejercicios de terapia física indicados en su tratamiento.	3,32	,612	28

TANGIBILIDAD				
19	Recibió la información adecuada para el inicio de la telemedicina	3,29	,600	28
20	La explicación los pasos y el proceso que se desarrollara durante la telemedicina.	3,68	,819	28
21	Los equipos que se utilizaron para la realización de la telemedicina permitieron una conexión de calidad.	3,46	,637	28
22	El teleconsultor se presentó al inicio de la telemedicina.	3,68	,548	28

**Estadísticas de elemento de resumen en base a medias de elementos**

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N
Satisfacción general del paciente	3,479	3,107	3,786	,679	1,218	,039	22
Fiabilidad	3,650	3,464	3,786	,321	1,093	,014	5
Responsabilidad	3,473	3,321	3,607	,286	1,086	,019	4
Seguridad	3,205	3,107	3,286	,179	1,057	,006	4
Empatía	3,493	3,321	3,714	,393	1,118	,031	5
Tangibilidad	3,527	3,286	3,679	,393	1,120	,036	4

	Nivel. Gen. Satisfacción		Fiabilidad		Responsabilidad		Seguridad		Empatía		Tangibilidad	
	CC	ACS	CC	ACS	CC	ACS	CC	ACS	CC	ACS	CC	ACS
1	,793	,962	,789	,902								
2	,684	,963	,688	,921								
3	,861	,961	,886	,882								
4	,816	,961	,837	,892								
5	,827	,961	,772	,905								
6	,834	,961			,628	,857						
7	,640	,963			,688	,836						
8	,758	,962			,840	,769						
9	,663	,963			,710	,826						
10	,657	,963					,599	,740				
11	,674	,963					,625	,727				
12	,704	,963					,599	,738				
13	,590	,964					,584	,745				
14	,649	,963							,684	,839		
15	,787	,962							,844	,793		
16	,701	,963							,721	,828		
17	,816	,961							,629	,854		
18	,685	,963							,580	,862		

19	,704	,963									,672	,852
20	,808	,961									,755	,834
21	,755	,962									,772	,813
22	,606	,964									,748	,830

#### Estadísticas de escala

	Media	Varianza	Desviación estándar	N
Satisfacción general del paciente	76,54	133,962	11,574	22
Fiabilidad	18,25	10,120	3,181 <sup>5</sup>	
Responsabilidad	13,89	5,284	2,299	4
Seguridad	12,82	4,152	2,038	4
Empatía	17,46	8,851	2,975	5
Tangibilidad	14,11	4,988	2,233	4

#### Coefficiente de correlación intraclase basado en medias promedio

	Correlación intraclase <sup>b</sup>	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Satisfacción general del paciente	,964	,941	,981	27,766	27	567	,000
Fiabilidad	,919	,860	,958	12,420	27	108	,000
Responsabilidad	,863	,756	,930	7,303	27	81	,000
Seguridad	,789	,625	,893	4,744	27	81	,000
Empatía	,865	,766	,931	7,426	27	108	,000
Tangibilidad	,869	,767	,933	7,639	27	81	,000

## ANEXO 7

### BASE DE DATOS DEL ESTUDIO

**Title:** Calidad y satisfacción de usuarios del servicio de telemedicina en cardiología, en tiempos COVID-19. Hospital-III EsSalud “Víctor LazarteEchegaray, 2021.

#### Variable Labels

V1/ Calidad nivel general V2/ Satisfacción laboral V3/ Fiabilidad  
V4/ Responsabilidad o capacidad de respuesta V5/ Seguridad  
V6/ Empatía V7/ tangibilidad

Vaule labels

V1/ 1 'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

V2/ 1 'Insatisfecho' 2 'Aceptable' 3 'Satisfecho'

V3/ 1 "Insatisfecho' 2 'Aceptable' 3 'Satisfecho'

V4/ 1 'Insatisfecho' 2 'Aceptable' 3 'Satisfecho'

V5/ 1 'Insatisfecho' 2 'Aceptable' 3 'Satisfecho'

V6/ 1 'Insatisfecho' 2 'Aceptable' 3 'Satisfecho'

V7/ 1 'Insatisfecho' 2 'Aceptable' 3 'Satisfecho'

Data List

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7
1	3	3	2	3	3	2	2
2	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	3	3	3
6	2	3	3	3	3	3	3
7	3	3	3	2	3	3	3
8	3	3	3	3	2	3	3
9	3	3	3	3	3	3	3
10	3	3	3	3	2	2	3
11	3	3	2	3	2	3	3

12	3	3	2	3	3	3	3
13	3	3	2	3	3	3	3
14	3	3	2	3	3	3	3
15	3	3	3	3	3	3	2
16	2	3	2	3	3	3	3
17	2	2	2	3	2	3	2
18	2	2	2	2	2	2	3
19	3	3	3	3	3	3	2
20	2	2	2	3	3	3	2
21	2	3	3	3	2	2	3
22	2	2	3	2	2	3	2
23	2	3	3	2	2	3	3
24	2	3	3	3	3	3	3
25	2	3	2	3	3	3	3
26	3	3	3	3	3	3	3
27	3	3	3	2	3	3	3
28	2	3	3	3	2	2	2
29	2	3	3	2	3	2	2
30	3	3	3	3	3	3	2
31	2	2	3	2	3	2	3
32	3	3	3	3	2	3	3
33	2	3	3	2	3	3	3
34	2	2	3	2	3	2	2
35	2	2	2	3	2	3	2
36	2	2	2	3	2	2	2
37	3	2	3	2	3	3	2
38	2	2	3	2	2	2	2
39	2	3	3	2	2	2	3
40	2	2	3	3	2	2	2
41	2	2	3	2	3	2	2
42	2	2	3	2	2	2	2
43	2	2	2	2	2	3	2
44	2	2	2	2	2	2	2
45	2	2	2	3	3	2	2
46	3	2	3	2	3	2	2
47	3	2	2	2	2	3	2
48	2	2	2	2	2	3	2
49	3	2	3	2	3	2	2
50	3	3	3	2	3	2	2
51	3	3	3	3	3	3	3
52	2	3	3	2	2	2	3
53	2	2	3	2	2	2	3
54	3	2	2	2	3	2	2
55	3	3	3	3	3	2	2
56	2	2	2	2	2	2	2
57	2	2	2	2	2	2	2
58	2	2	2	2	2	2	2
59	2	2	2	2	2	2	2
60	2	2	2	2	2	2	3

61	3	3	3	2	3	3	3
62	3	3	3	2	3	3	3
63	2	2	2	1	2	2	2
64	2	2	2	2	2	3	2
65	2	2	2	3	2	2	2
66	2	2	2	1	2	2	2
67	2	2	2	2	2	3	3
68	3	2	2	2	2	3	2
69	3	2	2	2	2	2	2
70	2	1	1	1	2	1	1
71	3	2	2	2	2	2	1
72	3	2	3	2	2	1	2
73	2	2	2	2	2	2	1
74	3	3	2	2	3	3	3
75	3	2	3	2	2	2	2
76	3	2	2	2	2	2	2
77	2	2	2	2	2	2	2
78	2	2	2	1	2	2	1
79	2	2	2	2	2	2	2
80	2	2	1	2	2	2	1
81	3	2	3	2	3	2	2
82	3	2	2	2	3	2	2
83	2	2	2	2	2	2	2
84	3	3	2	2	3	3	3
85	3	3	3	3	3	3	3
86	2	2	2	2	2	2	2
87	2	1	2	2	1	1	1
88	1	1	1	1	1	1	1
89	3	2	2	2	2	2	2
90	2	2	2	2	2	2	2
91	2	2	2	2	2	2	2
92	2	2	2	2	2	2	2
93	1	1	1	1	1	1	1
94	3	2	2	2	2	2	2
95	2	2	2	2	2	2	2
96	2	2	2	2	2	2	2

En Data

## ANEXO 8

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Calidad y satisfacción de usuarios del servicio de telemedicina en cardiología, en tiempos COVID-19. Hospital-III EsSalud “Víctor Lazarte Echegaray, 2021.

Problema	Hipótesis	Objetivos	Metodología	Resultados	Conclusiones
¿Cuál es la relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario atendido en el Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, en tiempos COVID-19?	La calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario se relacionan significativamente en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, en tiempos COVID-19, 2021.	Objetivo general: Determinar la relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario atendido en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, en tiempos COVID-19, 2021.  Objetivos específicos: a) Establecer la relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario en su dimensión fiabilidad, en el Hospital- III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, en tiempos COVID-19, 2021; b) Establecer la relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario en su dimensión responsabilidad, en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, en tiempos COVID-19, 2021; c) Establecer la relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario en su dimensión seguridad, en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, en tiempos COVID-19, 2021; d) Establecer la relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario en su dimensión empatía, en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, en tiempos COVID-19, 2021; Establecer la relación entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología y la satisfacción del usuario en su dimensión tangibilidad, en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, en tiempos COVID-19, 2021.	La investigación descriptiva correlacional de diseño transversal, involucró a 96 usuarios, que, aplicaron para un inventario valorativo de la calidad y de la satisfacción del usuario.	se encontró que la calidad del servicio de telemedicina en cardiología es Regular (54,2%) y está relacionada significativamente (Sp R = ,488 y p<0,05) con la satisfacción de usuarios que es Aceptable (56,3%); también está relacionada con la satisfacción de usuarios en su dimensión de fiabilidad (Sp R= ,357; p<0,05), que es Aceptable (51,0%); con la satisfacción de usuarios en su dimensión de responsabilidad (Sp R= ,325; p<0,05), que es Aceptable (59,4%); con la satisfacción de usuarios en su dimensión de seguridad (Sp R= ,525; p<0,05), que es Aceptable (55,2%); la satisfacción de usuarios en su dimensión de empatía (Sp R= ,392; p<0,05), que es Aceptable (53,1%) y; la satisfacción de usuarios en su dimensión de tangibilidad (Sp R = ,312; p<0,05), que es Aceptable (55,2%).	Se concluye que existe relación moderada (SpR > ,250 < ,650) y significativa (p<0,05) entre la calidad del servicio de telemedicina en cardiología, con la satisfacción del usuario a nivel general y las dimensiones de la satisfacción de usuarios como fiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021