



**Universidad
Norbert Wiener**

Escuela de Posgrado

**“ESTRATEGIAS DE TELESALUD Y NIVEL DE
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2021”**

Tesis

Para optar el grado académico de:

**MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERIA CON MENCIÓN EN
GERENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Autor: MARQUEZ CERDA, MARIELA NORA

Código ORCID: 0000-0002-3306-9755

LIMA – PERÚ

2021

Tesis

Estrategias de Telesalud y la Satisfacción del Paciente del Servicio de Cirugía
de un Hospital de Lima, 2021

Línea de investigación:

Salud, Enfermedad y Ambiente

Evaluación de servicios y políticas sanitarias

Asesor:

Curisínche Rojas, Maricela

Código ORCID: 0000-0003-4015-6627

“Estrategias de telesalud y la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021.”

Dedicatoria

A Dios y mi familia

Agradecimiento

A mis maestros

Índice general

| | |
|---|-----|
| Dedicatoria | iv |
| Agradecimiento..... | v |
| Índice general | vi |
| Índice de tablas | ix |
| Resumen | x |
| Abstract | xi |
| Introducción..... | xii |
| Capítulo I: El Problema..... | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2. Formulación del Problema | 4 |
| 1.2.1. Problema general..... | 4 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 4 |
| 1.3. Objetivos de la Investigación | 5 |
| 1.3.1 Objetivo General..... | 5 |
| 1.3.2 Objetivo Específicos | 5 |
| 1.4. Justificación de la Investigación..... | 5 |
| 1.4.1. Teórica..... | 5 |
| 1.4.2. Metodológica | 6 |
| 1.4.2. Práctica | 6 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 7 |
| Capítulo II. Marco Teórico..... | 8 |

| | |
|---|----|
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 8 |
| 2.2. Bases teóricas | 14 |
| 2.2.1. Telesalud..... | 14 |
| 2.2.1.2. Satisfacción del usuario..... | 17 |
| 2.3. Formulación de hipótesis | 18 |
| 2.3.1. Hipótesis general..... | 18 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 19 |
| Capítulo III. Metodología..... | 20 |
| 3.1. Método de investigación | 20 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 21 |
| 3.3. Tipo de investigación..... | 21 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 21 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo..... | 21 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 22 |
| 3.6.1. Tabla de variables y operacionalización..... | 23 |
| 3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos | 24 |
| 3.7.1. Técnica | 24 |
| 3.7.2. Descripción de Instrumentos (ficha técnica) | 24 |
| 3.7.3. Validación..... | 25 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 26 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 27 |
| 3.8.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos | 27 |

| | | |
|--------------|---|----|
| 3.8.2. | Aplicación de instrumento de recolección de datos | 27 |
| 3.8.3. | Plan de análisis | 27 |
| 3.9. | Aspectos éticos | 29 |
| Capítulo IV. | Presentación y discusión de resultados | 30 |
| 4.1. | Resultados | 30 |
| 4.1.1. | Análisis descriptivo de resultados | 30 |
| 4.1.2. | Prueba de hipótesis y análisis inferenciales..... | 33 |
| 4.1.3. | Discusión de resultados | 36 |
| Capítulo V: | Conclusiones y recomendaciones | 40 |
| 5.1. | Conclusiones | 40 |
| 5.2. | Recomendaciones | 41 |
| Referencias | | 42 |
| ANEXOS..... | | 49 |
| Anexo 1: | Matriz de consistencia | 50 |
| Anexo 2: | Matriz de Operacionalización de la Variable | 51 |
| Anexo 3: | Instrumentos: validez y confiabilidad | 52 |
| Anexo 4: | Aprobación del Comité de Ética | 55 |
| Anexo 5: | Consentimiento Informado | 57 |
| Anexo 6: | Informe del asesor del turnitin | 61 |
| Anexo 7: | Análisis estadísticos adicionales | 64 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Características de la población de estudio atendida con la estrategia de telesalud en el Servicio de Cirugía de un Hospital de Lima, 2021 (n= 191) | 30 |
| Tabla 2. Estrategia de telesalud y nivel de satisfacción del paciente atendido en el servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2021 (n= 191) | 31 |
| Tabla 3. Relación entre las estrategias de telesalud con el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2021 (n= 191) | 32 |
| Tabla 4. Prueba de hipótesis de chi cuadrado para determinar si existe relación entre la estrategia de telesalud con la satisfacción del paciente en el servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2021 | 33 |
| Tabla 5. Prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre la estrategia de telesalud con la satisfacción del paciente en el servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2021 | 34 |
| Tabla 6. Prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para comparar las diferencias estadísticamente significativas entre las estrategias de telesalud con la satisfacción del paciente en el servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2021 | 35 |
| Tabla 7. Criterios de evaluación y porcentaje de grados de satisfacción con la telesalud en el paciente atendido del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2021 (n= 191) | 62 |

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre las estrategias de telesalud y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021. **Metodología:** estudio observacional, de nivel correlacional y de corte transversal, en una muestra probabilística de 191 pacientes que reciben la atención de telemedicina en el servicio de cirugía de un hospital nacional del seguro social de Lima, se aplicó una encuesta mediante un instrumento validado y confiable. Se usó la prueba de hipótesis de chi-cuadrado y el coeficiente de correlación de Spearman para la correlación. **Resultados:** la estrategia de telesalud tiene un nivel de satisfacción alto (90,6%) en el paciente atendido en el servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2021. En la prueba de hipótesis de chi cuadrado se obtuvo un valor $p=0,045$ ($< 0,05$) que permitió rechazar la hipótesis nula. La prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman $Rho= 0,145$ y valor $p= 0,045$ ($< 0,05$) nos indicó que la relación entre ambas variables es moderada y estadísticamente significativa. Se corroboró que, existen diferencias estadísticamente significativas con un valor $p= 0,000$ en el nivel de satisfacción entre los dos grupos de estrategias de telesalud. **Conclusiones:** existe relación estadísticamente significativa ($p<0,05$) entre la estrategia de telesalud, tanto por tele llamada como por video llamada, con el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021, siendo estadísticamente más significativa con la video llamada.

Palabras claves: telesalud, telemedicina, tele llamada, video llamada, satisfacción del usuario, servicios de salud, enfermería (DecS).

Abstract

Objective: to determine the relationship between telehealth strategies and the level of patient satisfaction in the surgical service of a hospital in Lima 2021. **Methodology:** observational, correlational and cross-sectional study, in a probabilistic sample of 191 patients receiving telemedicine care in the surgery service of a national social security hospital in Lima, a survey was applied using a validated and reliable instrument. The chi-square hypothesis test and Spearman's correlation coefficient were used for correlation. **Results:** the telehealth strategy has a high level of satisfaction (90.6%) in the patient attended in the surgery service of a hospital in Lima, 2021. In the chi-square hypothesis test, a p-value of 0.045 (< 0.05) was obtained, which allowed us to reject the null hypothesis. The nonparametric Spearman correlation coefficient test $Rho = 0.145$ and $p = 0.045$ (< 0.05) indicated that the relationship between the two variables is moderate and statistically significant. It was corroborated that there are statistically significant differences with a p-value of 0.000 in the level of satisfaction between the two groups of telehealth strategies. **Conclusions:** there is a statistically significant relationship ($p < 0.05$) between the telehealth strategy, both by tele-call and video-call, with the level of patient satisfaction in the surgical service of a hospital in Lima 2021, being statistically more significant with the video-call.

Key words: telehealth, telemedicine, tele-call, video-call, user satisfaction, health services, nursing (MesH).

Introducción

Este estudio de indagación intenta establecer la relevancia de la prestación del servicio de consulta médica por telesalud midiendo la satisfacción del usuario asociada a una consulta telefónica, que a partir de ahora llamaremos tele llamada y la otra por video llamada, que son estrategias de comunicación sincrónica que se ejecutan por motivos de accesibilidad en tiempos de pandemia, siendo una gran alternativa de atención al paciente sin acudir al establecimiento de salud.

El primer capítulo se inicia con el planteamiento del problema, se formulan las preguntas de investigación, la justificación, se trazan los objetivos Smart de la investigación y las delimitaciones que pueda tener el estudio.

En el segundo capítulo está el marco teórico con pesquisas actualizadas del tema a investigar, así mismo los antecedentes de la investigación, que señalaran las posibles hipótesis. De estudio y así mismo se efectúa la operacionalización de las variables.

En el tercer capítulo se describe el tipo de investigación más el diseño, calculando la población y la muestra, además de las técnica e instrumentos de recolección de datos con el respectivo análisis estadístico propuesto para los datos.

El cuarto y quinto capítulo se presentan los aspectos administrativos inherentes al estudio en donde se plasma el cronograma de actividades en un diagrama de Gantt y el presupuesto requerido que será asumido por el investigador; para que finalmente se presente las referencias en la norma Vancouver que se utiliza en el estudio.

Capítulo I: El Problema

1.1. Planteamiento del problema

La epidemia global o pandemia causada por el virus SARSCoV2 (COVID19) presentó un gran reto para los sistemas de salud de todo el orbe, adaptarse a nuevos cánones y mecanismos de atención no fue fácil. Nos adelantamos en el tiempo y tuvimos que implementar de forma imperiosa la estrategia de la telemedicina o telesalud, para lo cual no estuvimos preparados, por eso su uso aun representa una falta de estandarización o incluso de regulación, entre otros factores. Sin embargo, las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el cuidado de la salud son una herramienta poderosa para promover la salud pública y apoyar la práctica clínica en estos tiempos de pandemia y que llegó para quedarse (1).

Como resultado, EsSalud ha emitido la normativa de gestión de Gerencia General No. 12-GCPS-ESSALUD-2020 v0.1, Directiva de telemedicina para pacientes con enfermedades crónicas o que continúen usando EsSalud, para garantizar la prestación de los servicios y continuar atendiendo a los pacientes, especialmente aquellos con una condición médica crónica. Los servicios de telemedicina para pacientes son coordinados por el Centro

Nacional de Telemedicina de EsSalud (CENATE), que ha desarrollado mecanismos y procesos de consultas a distancia mediante llamadas telefónicas o video llamadas (2).

Algunas experiencias de telemedicina o telesalud, fueron realizadas por las autoridades públicas nacionales de forma improvisada y desesperada a la luz de la pandemia, estas prácticas fueron análogas a los realizados por otros países del mundo. Sin embargo, varias herramientas basadas en TICs que usa esta estrategia ya se habían implementado internacionalmente en otros países, pero todavía no se utilizaban ampliamente en el Perú para su adecuada gestión y desarrollo; por ello la necesidad de observarlos, medirlos, evaluarlos para así poder mejorarlos (3).

Si bien es cierto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) cree en la telemedicina y lo considera como una de las mejores innovaciones en los servicios de salud que, cultural y socialmente, priorizan el acceso rápido y seguro a esos servicios por encima del punto de vista técnico del destinatario, mejorando la oportunidad de la atención y la eficacia de la organización. Empero, se deben tomar medidas de satisfacción del cliente mediante la evaluación de cada estrategia para mejorar e implementar procesos y mecanismos que brinden la máxima satisfacción a los usuarios (4).

Como resultado, los sistemas de salud que estudian nuevas capacidades organizativas consideran opciones para la prestación de servicios de calidad apoyándose en las tecnologías de la información y la comunicación para adoptar modelos organizativos no tradicionales en términos de apoyo a la salud, siendo la telemedicina el enfoque de atención al paciente que mayor impulso están teniendo en nuestro ámbito hospitalario (5).

En ese sentido, para Lindao et al. (6) la telemedicina en los sistemas de salud permite que los costos en la prestación de los servicios se reduzcan significativamente, abaratando y mejorando la atención al paciente a través del monitoreo continuo y el diagnóstico temprano y oportuno. Esto permite, además, que, el apoyo sanitario sea más personalizado y eficaz, evitando muertes por diversas quebras o fallas de financiamiento del sistema o del seguimiento.

Hoy en día, las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) son una realidad inevitable, que invaden todos los espacios humanos y demuestran aplicaciones ilimitadas en muchas áreas de la vida (7). El hecho de que tales afirmaciones hoy día imposibiliten identificar áreas de la actividad humana que las TIC aún no han marcado, haciendo que los sistemas de salud y la salud propiamente dicha sea uno de los sectores más reconocidos para el desarrollo de innovaciones tecnológicas y en donde hay un mayor impacto social y generacional de estas tecnologías, lo convierten en un elementopreciado para su estudio (8) .

Así, en el ámbito biomédico, su uso es muy importante, facilitando una mejor toma de decisiones, reduciendo el número de errores profesionales y mejorando la comunicación entre el personal médico hospitalario y el usuario del servicio. Entonces, contribuiremos al desarrollo de la telemedicina (TM), como un nuevo tipo de atención médica virtual, siempre y cuando esta sea evaluada para la mejora continua (9).

Por lo tanto, como todos muestran, la telemedicina y los sistemas de telesalud juegan un papel cada vez más importante, ya que son una nueva forma de organización de servicios que no solo brinda mayor movilidad a los profesionales y usuarios, sino que también

aprovecha las posibilidades de las nuevas redes y comunicaciones móviles. Brinda información, soporte en red y servicios digitales a los pacientes dondequiera que se encuentren. Son versátiles y parte del futuro, ya que nos estamos moviendo hacia espacios inteligentes al brindar comunicación digital inalámbrica continua en redes personales y sociales y con un nuevo entorno de trabajo personal que es exclusivo e inclusivo para los empleados de una organización sanitaria (10).

En la Unidad de Cirugía se da el servicio de telesalud que con la emergencia sanitaria a tomado más auge; sin embargo, en el departamento de consulta existe la incertidumbre de cómo se relaciona o influye este tipo de estrategias de atención en la satisfacción del usuario y de esta forma tratar de mejorar o implementar la modalidad que sea más significativa para los usuarios.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la estrategia de telesalud y la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la estrategia de telesalud en su dimensión tele llamada y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre la estrategia de telesalud en su dimensión video llamada y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre la estrategia de telesalud y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021.

1.3.2 Objetivo Específicos

- Identificar la relación entre la estrategia de telesalud en su dimensión tele llamada y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021.
- Identificar la relación entre la estrategia de telesalud en su dimensión video llamada y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

El aporte teórico de esta investigación se sustenta en las implicancias que sus resultados tendrán respecto al análisis teórico sobre la telemedicina y la satisfacción del usuario con el sistemas sanitario que ofrece ahora nuevas capacidades organizativas basados en tecnologías de la información y la comunicación como una opción para brindar servicios de calidad y oportunidad, que permiten impulsar el cambio de modelos organizativos tradicionales hacia la estrategia de la telemedicina con calidad, eficacia y oportunidad (11).

Nuestra indagación aborda la teoría constructivista del conocimiento que es un paradigma para la transformación hacia nuevas concepciones en los servicios de salud, por ser una investigación actualizada en la línea maestra de investigación en salud, enfermedad, ambiente y de la línea de investigación específica como es la evaluación de servicios y políticas sanitarias, la misma que contribuye al cierre de brechas del conocimiento que puede existir entre los profesionales de la salud sobre el impacto de una innovación tecnológica como es la telesalud (12).

1.4.2. Metodológica

El estudio es de relevancia metodológica ya que se respalda y sustenta en el método científico de enfoque cuantitativo que usa el diseño no experimental observacional, prospectivo, transversal y de nivel correlacional con instrumentos sólidos, válidos y confiables para medir la satisfacción de los usuarios en cuanto a la prestación de los servicios de telesalud. Además, será un aporte de investigación que servirá de antecedente metodológico para otros investigadores y otros servicios de salud, y, dejará ventanas abiertas para proseguir indagando sobre la variable telemedicina y satisfacción, para aportar a la línea de investigación evaluación de servicios y políticas sanitarias (13).

1.4.2. Práctica

El estudio aporta a la práctica porque midió uno de los elementos más importantes en la gestión sanitaria actual que es la satisfacción del usuario interno con respecto a la prestación de la estrategia de telemedicina, para que al amparo de sus resultados podamos implementar acciones y procesos de mejora para garantizar el acceso a los servicios de salud para todos, cerrar la brecha y brindar soluciones en tiempo real a las necesidades de salud

individuales; ya que, la telemedicina es un elemento de innovación necesaria y como tal requiere de un proceso de aprendizaje social, interactivo y acumulativo que involucra actores y relaciones en la producción, difusión, uso / captación de nuevos conocimientos útiles a la sociedad en el sistema de salud (14), de ahí su justificación práctica.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que tuve en este estudio fue el acceso a la muestra debido a que el paciente se encontraba agotado luego de su consulta por telemedicina y era renuente a continuar conectado por lo que me vi en la necesidad de programar una cita con el paciente sólo para obtener sus datos respecto a la percepción que tuvo con la atención; si bien corrió en mi contra por el tiempo que me tomó la recolección de los datos, consideramos que la encuesta realizada fue más objetiva e imparcial.

Capítulo II. Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

El 2021 en EE. UU, Shi Chen et al. (15), publicaron una pesquisa que tuvo como objetivo “*examinar la satisfacción de pacientes y cirujanos con la rápida expansión de la telesalud en este momento dentro de la división de cirugía reconstructiva de adultos en un importante hospital terciario académico urbano*”. Métodos: estudio transversal, enviaron una encuesta de 14 preguntas en escala de Likert a un total de 334 pacientes sometidos a artroplastia de cadera o rodilla que completaron una visita de telemedicina. Los factores que influyen en la satisfacción del paciente se establecieron a través de modelos de regresión logística ordinal univariante y multivariante. Resultados: los pacientes sometidos a artroplastia y sus cirujanos quedaron satisfechos (88%) con la telemedicina y ven un papel prometedor para su uso después de la pandemia (45%). Conclusiones: La calidad audiovisual

y la capacidad de respuesta de los médicos a las inquietudes de los pacientes determinan su satisfacción. Es necesario centrarse en mejorar el examen físico de los pacientes a través de la telemedicina (15).

En EE. UU el 2021, Ramaswamy et al. (16) publicaron un estudio que tuvo como objetivo *“establecer si la satisfacción del paciente difiere entre el video y las visitas en persona”*. Método: análisis de cohorte observacional retrospectivo, evaluaron 38 609 resultados de la encuesta de satisfacción del paciente de Press Ganey de encuentros clínicos (620 visitas por video frente a 37,989 visitas en persona) en un establecimiento de salud académico de cuarto nivel de Nueva York. Se usaron las pruebas de Wilcoxon, U de Mann-Whitney y la regresión lineal multivariable para contrastar la hipótesis y el escalamiento estadístico, respectivamente. Resultados: la satisfacción del usuario con las atenciones por video es alta (92%) y no es una barrera o limitación para el cambio de paradigma que se aparte de las atenciones tradicionales de la clínica en persona. Conclusiones: es necesario comparar otros indicadores de calidad de las visitas clínicas para guiar e implementar la adopción generalizada de la telemedicina (16).

En Portugal el 2021, Gomes de Almeida et al. (17) realizó un estudio transversal cuyo objetivo fue *“valorar el grado de satisfacción de los usuarios internos con la telemedicina durante la pandemia de la COVID-19 en la unidad de salud familiar Vitrius”*. Con una población de 253 participantes, con un cuestionario y escala de Likert se evaluó la consulta por teléfono (TC) y el correo electrónico. Resultados: se encontró un alto grado de satisfacción e interés con el seguimiento futuro con telemedicina (76,0%); no obstante, se encontró diferencias entre la satisfacción de los pacientes según edad y sexo, siendo menor la satisfacción en pacientes de mayor edad y enfermos. El paciente sano o sin complicaciones

(70.6%) prefiere teleconsulta, pero optó el contacto por e-mail al teléfono. Conclusión: la mayoría de los usuarios examinados por teléfono o e-mail durante la pandemia COVID-19 estaban satisfechos con este enfoque y mostró el interés en conservar la TC, por lo menos de forma intercalada o para atenciones periódicas, en aquellos sin requerimiento supuesto de una evaluación física (17).

En la India el 2021, Pankajakshan et al. (18) informaron que realizaron un estudio cuyo objetivo fue *“evaluar la viabilidad, satisfacción y efectividad de la teleconsulta por video usando teléfonos móviles para el manejo de personas con epilepsia (PWE) en seguimiento en un centro de atención terciaria en la parte sur de la India”*. Métodos: Incluyeron PWE de 18 años o más que fueron evaluados en persona en los últimos seis meses, con detalles disponibles en registros médicos electrónicos (EHR) y seguimiento regular después de obtener el consentimiento telefónico. La satisfacción / aceptabilidad se evaluó mediante el Cuestionario de satisfacción de telemedicina. Resultados: lograron conexiones de video exitosas en 95 (28,2%) y consultas de audio en 46 (13,6%). De 95 PWE, el 90% "estuvo de acuerdo" o "muy de acuerdo" en 12 de las 14 preguntas de satisfacción de la telemedicina. Conclusión: aunque necesitamos hacer que la teleconsulta por video sea más factible, nuestro modelo de teleconsulta por video móvil sincrónico es un método eficaz y aceptable para seguimiento de las PWE (18).

En Uruguay el 2021, Notejane y Bernadá (19) publicaron un estudio transversal que tuvo como objetivo *“identificar las consultas telefónicas recibidas por la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Centro Hospitalario Pereira Rossell (UCPP-CHPR), el nivel de resolutivez y el grado de satisfacción de los pacientes respecto a la consulta”*. Materiales y métodos: exploración de registros de llamadas recibidas y encuesta telefónica

posterior. Se circunscribieron a todas las consultas recibidas. Se observaron variables demográficas, motivo de la llamada (administrativos, necesidad de intervención); grado de satisfacción con la respuesta y capacidad de evitar la consulta presencial. Resultados: Encontraron que, en la opinión de las personas atendidas, la consulta por teléfono sorteó una consulta/gestión presencial en 66/93%; dijeron estar satisfechos con las respuestas en 91/93%. Concluyeron que, existe una gran cantidad de consultas administrativas, que la cabida para sortear una atención presencial y la satisfacción alcanzada en los padres y cuidadores empoderan a la consulta telefónica como un elemento fundamental y más práctico en la telemedicina (19).

El 2020 en España, Leibar et al. (20) desarrolló una indagación con el objetivo de *“evaluar la satisfacción del paciente urológico quirúrgico con la teleconsulta durante la pandemia COVID-19”*. Métodos: Investigación observacional transversal, a través de encuestas telefónicas realizadas durante el periodo estimado como pico de pandemia (marzo-abril 2020). Se realizó una encuesta de calidad dispuesta en 11 preguntas sobre la atención urológica. Resultados: la resolución subjetiva de la consulta por el facultativo logró alcanzar al 72% de los casos, siendo la tele consulta por el urólogo habitual en el 81%. El nivel de satisfacción general con la tele consulta fue de 0,9 (90%) (RIQ 8-10), fundamento para que el 61,5% de los entrevistados considere la tele consulta como una «opción de asistencia sanitaria» a implementar luego de pasada la emergencia sanitaria. Conclusiones: La tele consulta ha sido apreciada por los usuarios con un alto nivel de satisfacción en estas épocas de pandemia (20).

En Chile el 2020, García-Huidobro et al. (21) desarrollaron una investigación que tenía como propósito *“informar la implementación acelerada de la telemedicina en todo el*

sistema, comparar la satisfacción del paciente entre la telemedicina y las visitas en persona e informar las percepciones del proveedor". Métodos: Este estudio se realizó en la UC Christus Health Network, una gran red académica privada de salud en Santiago, Chile. Se comparó la satisfacción de los pacientes que recibieron atención de telemedicina en marzo y abril de 2020 con la de los que recibieron atención en persona durante el mismo período (grupo de control concurrente), así como en marzo y abril de 2019 (grupo de control retrospectivo). La satisfacción del paciente con la atención en persona se midió mediante la encuesta Net Promoter Score (NPS). La satisfacción del paciente con la telemedicina se evaluó mediante una encuesta en línea que evaluaba dominios similares. Resultados: la satisfacción fue muy alta (91%) con los servicios de telemedicina y en persona. Conclusiones: La telemedicina implementada en respuesta a la pandemia de COVID-19 produjo una alta satisfacción del paciente y del proveedor (21).

Del mismo modo en Chile 2020, García-Huidobro et al. (22) realizaron un estudio observacional prospectivo cuyo objetivo primordial fue "*conocer la satisfacción del usuario y del proveedor respecto al uso de telemedicina en Otorrinolaringología en un hospital nacional*". Métodos: las encuestas estuvieron siendo aplicadas después de la consulta de telemedicina mediante el envío de un e-mail al usuario del servicio. Resultados: los usuarios, en un 98% reportaron que la telemedicina facilitó el acceso a la atención de salud, constituyéndose como un equivalente para la atención presencial (91,0%). Un 98,0% lo tornaría como parte de la atención y la encomendaría también a parientes y conocidos. Conclusión: la atención por telemedicina obtuvo un alto nivel de satisfacción por parte del usuario y el proveedor en ese hospital (22).

Antecedentes nacionales

Ramos (23) en el 2021 desarrolló su tesis cuyo propósito fundamental fue *“establecer el grado de asociación entre la telemedicina y la calidad de la atención a las embarazadas en el Establecimiento Médico San Martín de Lambayeque”*. Se generó una búsqueda de patrones de correlación no empíricos de una población de 30 gestantes atendidas en el hospital. Se utilizó el método de encuesta y el dispositivo psicométrico fue un cuestionario estructurado basado en 20 ítems para cada variable de la encuesta. El dispositivo psicométrico ha sido verificado por juicio de expertos y la confiabilidad está determinada por el Alpha de Cronbach. Los resultados muestran un buen nivel de satisfacción (65%) y de que existe una relación directa entre las dos variables de búsqueda ($p < 0,05$). Concluye que a medida que evolucione la telemedicina, mejorará la calidad de la atención para las mujeres embarazadas en el Establecimiento Médico San Martín de Lambayeque (23).

Wilcamango (24) en su tesis del 2021 cuyo propósito primordial fue *“determinar la calidad y satisfacción de la atención al usuario externo mediante telemedicina con sus derivaciones de tele orientación y tele monitoreo durante la cuarentena de COVID 19 en el Instituto de Salud del Niño de San Borja”*. Métodos: El estudio transversal y correlacionado usó una muestra de encuesta de 185 padres o tutores a quienes se les aplicó una herramienta denominado cuestionario SERVQUAL-modificado, validado y fiable, con coeficiente alfa de Cronbach de 0,89. Resultados: El análisis de correlación mostró que la calidad de la atención se correlacionó significativamente con la satisfacción del usuario externo ($p < 0,05$). Esta relación es evidente en todos los aspectos de la satisfacción: utilidad, facilidad de uso, eficiencia y usabilidad. Conclusión: Existe una relación importante entre la calidad de la

atención respaldada por las derivaciones y el seguimiento remoto y la satisfacción de los usuarios externos (24).

Ruiz (25) en su tesis del 2021 realizó un estudio cuyo propósito fundamental fue *“establecer la relación entre la calidad de la atención de la tele consulta y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis farmacorresistente tratados durante el COVID 19 en el Instituto de Excelencia en Tuberculosis del Hospital de Trujillo Luz Caviedes Rojas”*. Metodología: Encuesta de correlación cruzada. Aplicó dos cuestionarios validados y confiables a los pacientes tratados en consulta remota. Como resultado: el 86,25% de los pacientes pensó que la calidad de la telemedicina era buena en este contexto de la COVID19, mientras que el 13,75% pensó que era aceptable. Asimismo, el 78,8% manifestó estar satisfecho, el 17,5% no está muy satisfecho y el 3,8% estuvo insatisfecho. El coeficiente de correlación de Spearman (Rho) es de 0,877 para la calidad de la atención de asesoramiento remoto con la satisfacción del paciente. Se pudo concluir que la calidad de la atención de la consulta remota y la satisfacción de la percepción del paciente se correlacionan positivamente con una relación lineal estadísticamente significativa (la significancia o valor $p <$ fue de 0,001) (25).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Telesalud

La telemedicina es una estrategia de salud, también es llamada consulta remota o en su mayor acepción como telesalud, hace referencia a las relaciones interpersonales que tiene el galeno y el usuario de un servicio de salud que requiere de un diagnóstico o de una

evaluación terapéutica o control médico ambulatorio mediante mecanismos electrónicos y digitales, ya sea de forma sincrónica o asincrónica (26).

Es una herramienta de elección rápida, segura y oportuna para la prestación de servicios asistenciales médicos durante una emergencia sanitaria, ya que, en graves circunstancias de epidemia, la ansiedad e incertidumbre de la población pueden ocasionar un gran colapso de los servicios de salud debido a las serias dificultades en disponibilidad de recursos totales para atender la demanda exponencial y fuera de control que se muestran en los servicios de salud durante estas situaciones (27).

El uso de tecnologías digitales de la información y comunicación (TIC's) se ha convertido en un campo de práctica muy extendido y destacado en todos los ámbitos culturales del planeta; convirtiéndose, el uso de estas tecnologías innovadoras en el campo de la salud, en una de las estrategias para la atención rápida y oportuna de las necesidades de salud que tiene una determinada población. El término salud digital tiene sus raíces en la ciber salud y la telesalud, que se define como "la utilización de la tecnología de la información y las comunicaciones en apoyo de la salud y de las actividades relacionadas con los campos de la salud" (28).

La telesalud o asesoramiento remoto es una forma segura y eficaz de evaluar casos, orientar el diagnóstico y el tratamiento de pacientes y minimizar el riesgo de transmisión de la enfermedad durante la pandemia COVID-19. Para la OPS (Organización Panamericana de la Salud de la Organización Mundial de la Salud), la telemedicina también permite que muchos servicios clínicos importantes continúen funcionando regularmente sin interrupción y destaca la importancia y la utilidad de la telesalud ya que proporciona una forma de

conectar a los pacientes con los profesionales de la salud cuando las consultas cara a cara no son posibles (29).

Dimensiones de la estrategia Telesalud

1) Telellamada

Es la operación en la que se comunican generalmente 2 personas, aunque pueden ser varias personas, a ambos extremos de una línea telefónica, esta llamada es usando el artefacto telefónico, denominado de manera abreviada “teléfono”, hace falta el número de teléfono de dicho artefacto para lograr contactar, lo cual se llama “llamar al número de teléfono (del destinatario)”. Tras el marcaje del número de teléfono de este último en el teclado del teléfono del emisor de la llamada, un timbre suena el teléfono de destino hasta que la persona en cuestión descuelga asumiendo la llamada. Además del procedimiento clásico de hacer una llamada telefónica, las novedosas tecnologías permiten diferentes procedimientos para comenzar denominadas telefónicas, tales como la marcación por voz o Voz sobre IP, la tecnología posibilita además hacerlo por medio de una computadora (30).

2) Videollamada

Una video llamada o video chat es un modo de videoconferencia que implica a 2 usuarios que tienen la posibilidad de verse y escucharse paralelamente utilizando recursos de audio y video en teléfonos celulares, u otros dispositivos, simultáneamente y en tiempo real. A lo largo de una videollamada los usuarios tienen la posibilidad de compartir archivos y otro contenido multimedia, ejemplificando compartir su escritorio, intercambiar mensajes

escritos y utilizar herramientas de participación proporcionadas por su solución de videoconferencia, únicamente se debería elegir el modo videollamada una vez que se haga la conexión. La captación de imagen se puede desactivar en cualquier instante y seguir con la conexión solamente por voz (31).

2.2.1.2. Satisfacción del usuario

En el sistema de prestación de los servicios de salud, la satisfacción se precisa a manera de “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario”. El grado de satisfacción del usuario proporciona información de la experiencia vivida por el paciente durante la atención de los profesionales, gestores y administradores, es decir, es el contento respecto a la aptitud y disposición asistencial observada por el beneficiario (32).

La satisfacción del usuario dentro del sistema de gestión de la calidad es uno de los elementos más importantes para medir el cuidado brindado por los servicios médicos y de enfermería. Saber de buena manera la satisfacción de la gestión de un servicio puede ayudarnos a llenar los vacíos, reafirmar sus fortalezas y construir un sistema de atención médica que ofrezca la excelencia a sus beneficiarios y asegurados (33).

La satisfacción de los usuarios no es solo un indicador de excelencia, sino también una herramienta para construir y alcanzar un sistema de gestión de calidad que permita que los procesos de su organización sean ofertados con excelencia. Su consumación como indicador en la calidad solo es posible si se tienen en cuenta los siguientes elementos (34):

1. La complejidad de la dinámica de satisfacción y las prácticas institucionales resultantes. Dirige el comportamiento de establecimientos (hospitales), colectivos (servicios) y particulares (trabajadores, profesionales, técnicos, etc.) hacia la satisfacción.

2. El uso de una metodología precisa para poder evaluar diversos indicadores de satisfacción de forma científica, profesional y útil.

Por lo tanto, la valoración de la satisfacción del usuario con los servicios de salud sigue siendo un reto y un desafío de la calidad en salud por ser un factor fundamental que permite identificar y evaluar las deficiencias en el proceso de atención desde el punto de vista de la percepción del cliente, encontrando así oportunidades de mejora con el fin de elevar los niveles de calidad de la asistencia sanitaria. Por ello, la satisfacción incorpora una serie de métricas estructurales con ítems que tratan de recoger lo vivido y experimentado por la persona que recibe el producto y en donde cada una de ellas debe ser evaluado de forma sesuda y pragmática (35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la estrategia de telesalud y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021.

H0: No existe relación entre la estrategia de telesalud y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre la estrategia de telesalud en su dimensión tele llamada y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021.
- Existe relación entre la estrategia de telesalud en su dimensión video llamada y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021.

Capítulo III. Metodología

3.1. Método de investigación

El concepto de método viene ligado a la investigación y la complejidad de esta, el método nos permite simplificar esta complejidad y presentarlo mediante elementos significativos de un problema, estructuras conceptuales y explicaciones causales. La importancia de elegir el método correcto consiste en abordar ordenadamente una parte de la realidad que depende del sujeto cognoscente y de la utilidad que se pueda conseguir a través de un trabajo de investigación (36).

El método empleado en la presente investigación fue el inductivo, deductivo y fundamentalmente fue el método hipotético – deductivo, que son estrategias de razonamiento empleadas, que parten de la observación de la población para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios hipotéticos demostrables (37).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación se realizó mediante el enfoque cuantitativo, este procedimiento es cuidadoso, metódico, empírico a través de los cuales se genera el conocimiento. En esta investigación se usa recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. guiarse por el contexto, la situación, los recursos de que dispone, sus objetivos y el problema de estudio (38).

3.3. Tipo de investigación

Este estudio de indagación fue aplicado y prospectivo porque usa conocimientos y métodos previos que surgieron de la investigación básica y emplea la experiencia del que investiga para aplicarla en estudios de campo (39).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio fue observacional, de nivel correlacional y transversal. Los diseños transversales correlacionales consisten en calcular o situar a un conjunto de individuos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos de dos variables o conceptos y proporcionar su descripción y asociación en un determinado lapso (40).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por el número de pacientes citados por día en dos consultorios de cirugía que suman al mes un total de 400 usuarios entre los meses de octubre y noviembre del 2021 y que sirvieron para la colecta de los datos.

Para conseguir la muestra se empleó el muestreo probabilístico aleatorio simple a través de la fórmula muestral para muestras conocidas que posee valores con nivel de confianza de 95% y 5% de margen de error. Entonces, el tamaño de la muestra total estuvo conformada por 191 sujetos de estudio que fueron los pacientes que recibieron la atención con la estrategia de telemedicina, los cuales se distribuyeron casi en partes iguales = 95 muestras de telellamada y 96 muestras de videollamada.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión: Fueron incluidos los pacientes atendidos a través de una tele llamada o video llamada, aleatoriamente hasta alcanzar el número total de la muestra.

- Paciente atendido en el servicio de cirugía
- Paciente mayor de 18 años
- Paciente que haya firmado el consentimiento informado

Exclusión: Los pacientes con patologías neurológicas y psiquiátricas, así mismo alguna discapacidad visual o auditiva que no permita evaluar el tema de estudio.

3.6. Variables y operacionalización

V1: Estrategia de telesalud

V2: Satisfacción del usuario

3.6.1. Tabla de variables y operacionalización

| Variables | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (Niveles o rangos) |
|--------------------------------|---|---------------------------------------|---|---------------------------|--|
| V1 Estrategia de telesalud | Son todas las actividades, servicios y métodos relacionados con la salud que se realizan a distancia utilizando tecnologías de la información y la comunicación. Se circunscribe al servicio de consulta médica de manera sincrónica que se realiza a un usuario por medio de una llamada telefónica clásica (tele llamada) o por medio de una video llamada usando la plataforma de WhatsApp (41). | Tele llamada Videollamada | - Conectado: llamada sincrónica contestada - No conectado: llamada perdida no contestada - Conectado: videollamada sincrónica estable por WhatsApp - No conectado: videollamada perdida | Categorica Nominal | Conectado = 1-4 llamadas/timbradas (conexión exitosa) No conectado = 5-8 llamadas/marcadas (conexión fallida) |
| V2 Satisfacción del usuario | Se considera a la respuesta del comportamiento y el juicio de valor que el usuario construye después de encontrarse e interactuar con el servicio de salud entregado (42). Se obtiene a través de una encuesta de 15 ítems en una escala de Thurstone que se realiza después de la atención para determinar si se encuentra satisfecho con la sesión de telesalud realizada. | Satisfecho con la sesión de telesalud | - Pudo transmitir toda la información que quería decir durante el tiempo de la atención. - Se sintió que fue escuchado por el médico - Se sintió que fue apoyado por el médico tratante - Se sintió cómodo con la atención a través de esta nueva modalidad de atención - Si identifica esta vía como una opción aceptable de atención - Si le genera ahorro comparada con la atención presencial - Si solicitara nuevamente atención por esta modalidad de telesalud | Categorica Ordinal | - Alta = 51 a 75 puntos - Media = 26 a 50 puntos - Baja = 1 a 25 puntos |

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizó en la presente investigación para medir el nivel de satisfacción fue la encuesta, que usó una escala con un listado de preguntas de intensidad para obtener datos precisos de las percepciones. La encuesta telefónica se efectuó de forma individual, voluntaria y anónima.

Mientras que para medir la estrategia de telesalud la técnica que se usó fue la observación mediante una lista de cotejo que recogió los datos del tipo de llamada, ya sea por videollamada o telellamada.

3.7.2. Descripción de Instrumentos (ficha técnica)

Basada en reseñas de la literatura científica, tomando en cuenta los criterios de validez, predictibilidad y consistencia de las preguntas para medir la satisfacción con los nuevos servicios de telemedicina, el instrumento primigenio desarrollado por Ahmed et al. (43), es el que mejor aceptación ha tenido, tal como lo refiere el estudio de Rodríguez et al., quienes en su investigación sobre satisfacción con la telemedicina sincrónica desarrollaron la traducción oficial al español y realizaron la validación cultural al contexto colombiano e hispanoamericano (44).

Este instrumento está construido en una escala de Thurstone de consecutivas interrogantes de discernimiento y actitudes percibidas por el usuario en intensidad afirmativa que van en alternativas de: “muy en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “neutral”, “de acuerdo”, “muy de acuerdo”, concediendo un valor numérico del 1 al 5 respectivamente.

La herramienta tiene 15 ítems con preguntas que revelarán si el paciente se halla satisfecho con la sesión de telesalud, si pudo transferir toda la información que pretendía expresar durante el tiempo de la atención y si apreció que fue oído y afirmado por el galeno tratante. Conjuntamente a ello, muestra si se sintió agradable con la atención mediante esta forma nueva de cuidado por telemedicina y si el paciente señala a esta senda como una opción admisible y tolerable de atención que le crea ahorro en comparación con la atención presencial en el establecimiento hospitalario.

Sobre la base de estos datos, se valora y confronta la predilección de esta nueva particularidad de cuidado con la forma o mecanismo presencial. Posteriormente, exterioriza si solicitara de nuevo la atención por esta particularidad de cuidado por telesalud. Al mismo tiempo, el instrumento contendrá la caracterización demográfica del usuario.

Por otro lado, el instrumento que mide la estrategia de telesalud fue una ficha de captura de datos sobre la base de la conexión para la consulta médica sincrónica que se establezca con el usuario ya sea por medio de una llamada telefónica clásica o por medio de una videollamada que usa la plataforma WhatsApp, en ambos casos se considerará el hecho de estar conectado cuando la llamada ha sido recibida y contestada y no estar conectado cuando esta ha sido perdida, rechazada o no contestada.

3.7.3. Validación

El instrumento ha sido validado primigeniamente en el trabajo de investigación desarrollado por Ahmed et al. (43), la pertinencia de la traducción, retro traducción y adaptación cultural del instrumento al idioma español y al contexto hispanoamericano fue

realizado por un comité de juicio de cinco expertos colombianos de la Fundación Universitaria Ciencias de la Salud, Hospital de San José de Bogotá D.C. en el estudio desarrollado por Rodríguez et al. (44) que obtuvo la validación con un coeficiente de V de Aiken de 0,92 y con valor $p=0,00$ que cuantificó la validez de los ítems sobre el dominio del contenido a partir de las estimaciones de los 5 jueces expertos. Por lo que, el instrumento posee una alta validez. En mérito a ello, en el presente estudio de investigación se tomó como base esta validación realizada.

El instrumento de captura de datos para discernir la estrategia de telesalud no requirió de juicio de expertos para corroborar su validación por ser una evidencia fáctica de la norma técnica nacional (45).

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento de satisfacción del usuario con la telemedicina construida en una escala de actitudes de Thurstone ha sido sometido a estrictos estudios psicométricos para obtener su confiabilidad tanto en Canadá y Colombia por Ahmed et al. (34) y Rodríguez et al. (35) respectivamente. Cuenta con una medición de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,93. Lo cual demuestra que este es una herramienta con una alta fiabilidad. Asimismo, con los datos recolectados en nuestra investigación se calculó la confiabilidad del instrumento con el coeficiente del alfa de Cronbach y se obtuvo el valor de 0,96; lo cual ratificó la alta confiabilidad que tiene este instrumento. En mérito a ello, en el presente estudio de investigación se tomó como base esta confiabilidad realizada.

El instrumento de lista de cotejo para la captura de datos para discernir la estrategia de telesalud no requirió de prueba psicométrica para corroborar su confiabilidad por ser una evidencia fáctica de la norma técnica (36).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se realizaron coordinaciones administrativas con las autoridades del Hospital Nacional, se sometió el proyecto a la Unidad de Capacitación e Investigación de la Institución, se envió y se cumplió con las diligencias para su aprobación y posterior evaluación por el Comité de Ética. para la autorización del proyecto y se coordinó con el Departamento de Enfermería y la Jefatura del Servicio de Cirugía para fijar el día en que se llevaron a cabo las encuestas.

3.8.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos

Durante el mes de octubre y noviembre del año 2021 se realizó la encuesta, con un tiempo aproximado de 45 minutos por persona que incluyó la llamada programada, la consulta médica y la encuesta.

3.8.3. Plan de análisis

Los datos recolectados se ingresaron en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, que se diseñó de acuerdo con los componentes del instrumento. Se etiquetó y codificó cada variable. Finalizado ello, se verificó la calidad del ingreso de datos, evitando así la presencia de datos perdidos que generen resultados incompletos. Por último, se exportaron

estos datos al programa SPSS V25.0 para el análisis correspondiente de acuerdo con las instrumentales de la estadística descriptiva e inferencial; con los resultados esenciales se crearon tablas y figuras de interpretación.

Para el esbozo de confrontación de la hipótesis se usó la fórmula:

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$$

En donde:

X^2 : Chi Cuadrado

\sum : Sumatoria

f_o : Frecuencia del valor observado

f_t : Frecuencia del valor esperado

Prueba de Independencia:

H_o : Las variables serán independientes si ($p > 0.05$)

Prueba de significancia:

Nivel de significancia o significación (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Asimismo, en este orden de factores, se midió la magnitud, intensidad y dirección de la correlación entre las variables de estudio mediante el empleo de la prueba estadística inferencial no paramétrica del Coeficiente de Correlación de Spearman, porque las variables son cualitativas o categóricas nominales y ordinales y tuvieron datos con una distribución no normal, el cual fue corroborado con una prueba de Kolmogórov-Smirnov.

3.9. Aspectos éticos

En este estudio se han respetado las normas establecidas en el reglamento de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener y cumple con los estándares nacionales e internacionales aplicables a la experimentación y observación con humanos y las regulaciones de bioseguridad y bioética. Los documentos requeridos se crearon y se enviaron a todas las organizaciones involucradas en la recopilación de datos (Hospital II-2 Suárez Angamos). De tal manera que, se cuenta con la Resolución de Aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener (Anexo 4).

Se cumplieron con los tres principios primordiales de la ética en la investigación: respeto por las personas, beneficencia y justicia. Además, se utiliza herramientas de recopilación de datos que pasaron por pruebas psicométricas que son lo suficientemente válidos y confiables para alcanzar los objetivos.

Por otro lado, el anonimato de los participantes de la encuesta estuvo garantizado y los datos personales fueron protegidos por normas legales como la de la Ley N° 29733 ("Ley de protección de datos personales"). Se recibió el consentimiento informado (consentimiento de anuencia verbal a través de una llamada telefónica previa) de los participantes del estudio para garantizar la participación voluntaria. El documento de consentimiento mostró el propósito y los métodos de este estudio.

Capítulo IV. Presentación y discusión de resultados

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Características de la población de estudio atendida con la estrategia de telesalud en el Servicio de Cirugía de un Hospital de Lima, 2021 ($n= 191$)

| Característica | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------------|------------|------------|
| Sexo del paciente | | |
| Masculino | 88 | 46,1 |
| Femenino | 103 | 53,9 |
| Rango de edad del paciente | | |
| 20 a 30 años | 32 | 16,8 |
| 30 a 40 años | 34 | 17,8 |
| 40 a 50 años | 35 | 18,3 |
| 50 a 60 años | 52 | 27,2 |
| Más de 60 años | 38 | 19,9 |

| Educación del paciente | | |
|-------------------------------|----|------|
| Analfabeto | 1 | 0,5 |
| Primaria | 2 | 1,0 |
| Secundaria | 34 | 17,8 |
| Superior técnica | 55 | 28,8 |
| Superior universitaria | 99 | 51,8 |

Fuente: Elaboración propia

Como se aprecia en la Tabla 1, el mayor porcentaje de pacientes atendidos con la estrategia telesalud en el servicio de cirugía de un hospital de Lima corresponden al sexo femenino (53,9%), el rango de edad predominante es el de 50 a 60 años (27,2%) y el mayor número posee educación superior universitaria (51,8%).

Tabla 2. Estrategia de telesalud y nivel de satisfacción del paciente atendido en el servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2021 ($n= 191$)

| Variables | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Estrategia de telesalud | | |
| Telellamada | 95 | 47,4 |
| Videollamada | 96 | 52,6 |
| Nivel de Satisfacción con Telellamada | | |
| Alto | 82 | 86,3 |
| Medio | 13 | 13,7 |
| Bajo | 0 | 0 |
| Nivel de Satisfacción con Videollamada | | |
| Alto | 91 | 94,8 |
| Medio | 5 | 5,2 |
| Bajo | 0 | 0 |

Fuente: Elaboración propia

Como se aprecia en las tablas 2 y 3, la significancia práctica nos permite deducir que la estrategia de telesalud tiene un nivel de satisfacción alto en el paciente atendido en el servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2021 con un 90,6%. Predominando el mayor nivel de satisfacción alto en la estrategia de telesalud por videollamada (94,8% en su dimensión y 52,6% en la estrategia) respecto a la telellamada (86,3% en su dimensión y 47,4% en la estrategia), lo cual nos indica descriptivamente que la videollamada alcanza un mayor porcentaje de satisfacción alto sobre la telellamada.

Tabla 3. Relación entre las estrategias de telesalud con el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2021 ($n= 191$)

| Estrategia de telesalud | Nivel de Satisfacción | | | | |
|----------------------------|-----------------------|------|------|------|-----|
| | Medio | % | Alto | % | n |
| Telellamada | 13 | 72,2 | 82 | 47,4 | 95 |
| Videollamada | 5 | 27,8 | 91 | 52,6 | 96 |
| Total | 18 | 9,4 | 173 | 90,6 | 191 |

4.1.2. Prueba de hipótesis y análisis inferenciales

Tabla 4. Prueba de hipótesis de chi cuadrado para determinar si existe relación entre la estrategia de telesalud con la satisfacción del paciente en el servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2021

| | Valor | df | Sig. asintótica (bilateral) | Sig. exacta (bilateral) | Sig. exacta (unilateral) |
|--|--------------------|----|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 4,019 ^a | 1 | 0,045 | | |
| Corrección de continuidad ^b | 3,087 | 1 | 0,079 | | |
| Razón de verosimilitud | 4,146 | 1 | 0,042 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | 0,051 | 0,038 |
| Asociación lineal por lineal | 3,998 | 1 | 0,046 | | |
| N de casos válidos | 191 | | | | |

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8.95.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

De acuerdo con esta prueba de hipótesis de chi cuadrado (Tabla 4), se apreció que el valor p, que es una probabilidad que mide la evidencia en contra de la hipótesis nula, es igual $p=0,045 (< 0,05)$. Por lo que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna de que, si existe relación estadísticamente significativa entre la estrategia de telesalud con el nivel de satisfacción del paciente en el servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2021.

Tabla 5. Prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre la estrategia de telesalud con la satisfacción del paciente en el servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2021

| Estadístico de prueba | | Telesalud | Satisfacción |
|------------------------|----------------------------|-----------|--------------|
| Rho de Spearman | Telesalud | | |
| | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0,145* |
| | Sig. (bilateral) | . | 0,045 |
| | N | 191 | 191 |
| Rho de Spearman | Satisfacción | | |
| | Coeficiente de correlación | 0,145* | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | 0,045 | . |
| | N | 191 | 191 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De acuerdo con la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman (Tabla 5) se vio que valor de Rho de Spearman fue de 0,145 y valor $p= 0,045 (< 0,05)$; lo cual indica que, la relación entre ambas variables es moderada y estadísticamente significativa en el nivel 0,05. Lo cual corrobora el rechazo de la hipótesis nula.

Tabla 6. Prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para comparar las diferencias estadísticamente significativas entre las estrategias de telesalud con la satisfacción del paciente en el servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2021

| Rangos | Grupos | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|-------------------------|--------------|-----|----------------|----------------|
| Estrategia de telesalud | Telellamada | 96 | 143,50 | 13776,00 |
| | Videollamada | 95 | 48,00 | 4560,00 |
| | Total | 191 | | |

Estadísticos de prueba^a

| | Estrategia de telesalud |
|----------------------------|-------------------------|
| U de Mann-Whitney | 0,000 |
| W de Wilcoxon | 4560,000 |
| Z | -13,784 |
| Sig. asintótica(bilateral) | 0,000 |

a. Variable de agrupación: Grupos

En esta prueba no paramétrica U de Mann-Whitney de comparación de grupos o muestras independientes (Tabla 6) de dos diferentes poblaciones de usuarios de la estrategia de telesalud que son los de telellamada versus los de videollamada, se corroboró que, existen diferencias estadísticamente significativas con un valor $p= 0,000 (<0,01)$ en la satisfacción entre los dos grupos de estrategias de telesalud, siendo la diferencia altamente significativa con el grupo que recibió la videollamada. Por lo que, se rechaza la hipótesis nula y se afirma que existe satisfacción estadísticamente más significativa ($p=0,000$) con la videollamada.

4.1.3. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en esta indagación cuyo objetivo general fue determinar la relación entre la estrategia de telesalud y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021, demuestran que esta estrategia de salud se ha visto fortalecida en estos últimos tiempos producto de la situación de pandemia que atraviesa el mundo, lo cual ha sido materia de discusión sobre sus posibles implicancias en la calidad y satisfacción con este tipo de atención médica en los servicios de salud (5). Por ello, su estudio ha sido profundamente masificado en las diferentes unidades que prestan estos servicios.

Nuestros resultados de alta satisfacción (90,6%) con la telesalud en el servicio de cirugía de un hospital de Lima son muy similares a los reportados por Leibar Tamayo et al. (15) en España el 2020 que encontró un 90,0% de satisfacción. Del mismo modo, con los resultados obtenidos por García-Huidobro et al. (16, 17) en Chile el 2020 que reportó un 91,0% de satisfacción alta.

Estos valores se ven reflejadas en indicadores que señalan estar de acuerdo en que el paciente pudo transmitir toda la información que quería decir durante el tiempo de la atención (76,4%); de que se sintió que fue escuchado y apoyado por el médico (79,1% y 77,0% respectivamente); de que se sintió cómodo con la atención a través de esta nueva modalidad de atención (80,1%); de que sí está de acuerdo con que esta vía es una opción aceptable de atención (84,8%); de que si le genera ahorro comparada con la atención presencial (83,8%) que también fueron indicados por los investigadores antes señalados.

Además, en nuestro estudio se encontró que un 86,4% sí está de acuerdo con solicitar nuevamente atención por esta modalidad de atención para su seguimiento y control de su enfermedad, hallazgo que respalda los argumentos de Gomes de Almeida et al. (12) respecto al interés que tienen los pacientes con el seguimiento futuro con telemedicina.

Cabe destacar que los resultados de esta alta satisfacción con la telesalud obtenidos en nuestro servicio de cirugía de un hospital de Lima, corroboran los hallazgos de Ramaswamy et al. (11) y Shi Chen et al. (10) en el 2020 y 2021 respectivamente en los EE.UU y en servicios similares, destacando el hecho de que elementos como la calidad audiovisual son determinantes para lograr una mayor satisfacción; y, este se vio corroborada en nuestro estudio en donde la videollamada obtiene una diferencia estadísticamente significativa en satisfacción respecto a la telellamada ($p=0,000$ con U de Mann Whitney). Coincidiendo en que la satisfacción con las atenciones por video es alta y no es una barrera o limitación para el cambio de paradigma debido al papel prometedor que tiene el uso de la telemedicina en los servicios de salud.

Es importante destacar la calidad de la conexión que puso en evidencia Pankajakshan et al. (13) en la India respecto a la viabilidad y facilidad con el acceso a este servicio de salud, si bien nuestro estudio se circunscribe a la Lima Metropolitana en donde se tiene una buena cobertura de telefonía y datos móviles, lo cual está corroborado por un 82,2% que sí estuvo de acuerdo con el fácil acceso a este servicio de salud, no podemos dejar de hacer notar que hay un porcentaje interesante de un 28,3% que prefiere hacer consulta cara a cara en el hospital y es debido, probablemente, a que la consulta por video llamada no fue factible.

En cuanto a la evidencia de nuestra relación estadísticamente significativa entre las estrategias de telesalud salud y la satisfacción del paciente en el servicio de cirugía de un hospital de Lima corroborado por un valor $p=0,045$ ($<0,05$) de chi cuadrado y un coeficiente de correlación de Rho de Spearman= $0,145$ y valor $p=0,045$; demostrando que la relación entre ambas variables es moderada y estadísticamente significativa en el nivel $0,05$; también fue observada y corroborada por los hallazgos de Wilcamango (19) en el Instituto de Salud del Niño de San Borja de Lima que reportó que la calidad de la atención por telemedicina se correlacionó significativamente con la satisfacción del usuario ($p<0,05$). De igual manera, Ruiz (20) en el Instituto de Excelencia en Tuberculosis del Hospital de Trujillo "Luz Caviedes Rojas" obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de $0,877$ con un valor $p<$ fue de $0,001$ para la relación calidad de la atención por consulta remota con la satisfacción del paciente.

Nuestra indagación discrepa con lo manifestado por Notejane y Bernadá (14) en Uruguay respecto a que la consulta telefónica o telellamada se empodera como un elemento fundamental y más práctico en la telemedicina, en nuestro estudio la videollamada obtuvo una mejor adherencia y satisfacción y predilección; por lo que, se debe potenciar a esta estrategia garantizando el acceso a una observación física virtual por parte del médico.

Por otro lado es importante destacar que, en los grados de satisfacción hay un predominio porcentual de estar de acuerdo con la telesalud; destacando que el $76,4\%$ está de acuerdo con que pudo transmitir toda la información que quería decir durante el tiempo de la atención, un $79,1\%$ está de acuerdo al sentir que el médico lo escuchó, el $77,0\%$ está de acuerdo de que sintió que fue apoyado por el médico tratante, un $80,1\%$ está de acuerdo al sentirse cómodo en la comunicación con su médico por telemedicina, un $82,2\%$ está de

acuerdo de que la telemedicina hace fácil el acceso a los servicios de salud, un 83,8% está de acuerdo de que la atención de telemedicina ahorra más dinero que la presencial, un 84,8% está de acuerdo en que la telemedicina es una vía aceptable para recibir atención en salud, un 80,1% está de acuerdo en que la telemedicina permitió visitar a su médico más pronto que una consulta presencial y que un 86,4% está de acuerdo a tener consulta por telemedicina nuevamente (Tabla 6).

Finalmente, una de las limitaciones que tuve en el estudio fue el acceso a la muestra debido a que el paciente se encontraba agotado luego de su consulta por telemedicina y era renuente a continuar conectado por lo que me ví en la necesidad de programar una cita con el paciente sólo para obtener sus datos respecto a la percepción que tuvo con la atención; si bien corrió en mi contra por el tiempo que me tomó la recolección de los datos, consideramos que la encuesta realizada fue más objetiva e imparcial.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Existe relación estadísticamente significativa entre la estrategia de telesalud en su dimensión telellamada y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021 ($p=0,046$).
- Existe relación estadísticamente significativa entre la estrategia de telesalud en su dimensión videollamada y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021 ($p=0,038$).
- Existe relación estadísticamente significativa ($p=0,045$) entre la estrategia de telesalud y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021. siendo la diferencia altamente significativa ($p=0,000$) con el grupo que recibió la videollamada.

5.2. Recomendaciones

- Recomendar al sector salud (MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas e IPRESS) a seguir implementando, fortaleciendo y potenciando la estrategia de telesalud en el país como alternativa para la atención y el cuidado de la salud.
- Garantizar una mayor cobertura y conectividad para masificar la videollamada para brindar soluciones efectivas en tiempo real a las necesidades de salud individual que se pueden detectar mediante la exploración física del daño.
- Capacitar a los profesionales de la salud para el manejo de estas TICs y además se debe observar las condiciones de salud ocupacional y laboral en la que el proveedor de telesalud entrega el servicio.
- Desarrollar estudios de satisfacción en otras unidades productoras de servicios de telesalud usando el mismo instrumento a fin de ampliar el conocimiento y homologar los criterios de valoración de cara a implementar acciones de mejora continua.
- Indagar sobre la satisfacción con la telesalud en el interior del país en donde la conectividad de datos y cobertura de telefonía es deficiente, a fin de poder comparar los resultados obtenidos en este estudio.

Referencias

1. Curioso W. La Telesalud y las nuevas fronteras de la informática biomédica en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2015 abr./jun.; 32(2): p. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200001&lng=es.
2. El Comercio. Diario El Comercio Sitio Web Dominical. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 30]. Available from: <https://elcomercio.pe/videos/pais/coronavirus-enperu-essalud-implementa-atencion-a-distancia-video-pandemiasalud-pais-lima-peru-nnav-noticia/>.
3. Martins & Romero Group. [Telemedicina en el Perú].; 2021 [cited 2021 Setiembre 23]. Available from: <https://www.myrgroup.pe/blog/telemedicina-en-el-peru-23>.
4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Primera ed. OMS , editor. Washington, DC: OPS; 2016.
5. Tassano G. Diario Oficial El Peruano. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 23]. Available from: <https://elperuano.pe/noticia/118959-como-la-telemedicina-transformara-la-salud>.
6. Linares L, Linares B, Herrera A. [Documento de la Revista Universidad Médica Pinareña].; 2018 [cited 2021 Julio 6]. Available from: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/550>.
7. Linares Cánovas L, Linares Cánovas B, Lazo Herrera L. Tecnologías de la Información y las Comunicaciones: su uso racional en el proceso docente educativo. Edumecentro. 2018 Julio; 10(2).

8. Pérez A, Paredes E, León A, Pérez G. Impacto de la innovación tecnológica en el desarrollo de la salud cubana. Infodir. 2017 Julio; 24(1): p. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70793>.
9. Mejía C, Herrera C, Enríquez W, Vargas M, Cárdenas M, Oliva G, et al. Uso de teléfonos inteligentes y aplicaciones para la autocapacitación y la telemedicina en médicos peruanos. Rev. cuba. inf. salud. 2016 Septiembre; 27(3): p. 286-297. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132016000300003&lng=es.
10. Organización Panamericana de la Salud. PAHO web site. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 8. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=telemedicina-2579&Itemid=270&lang=es.
11. Salud Digital. Fundación Carlos Slim. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 30. Available from: <https://saluddigital.com/comunidades-conectadas/desde-el-comienzo-de-la-pandemia-servicios-de-telemedicina-en-peru-realizan-diariamente-120-veces-mas-consultas/>.
12. Espinoza JC. [Innovación al día: La telemedicina llega a las regiones marginales de Perú].; 2021 [cited 2021 Octubre 30. Available from: <https://www.innovaspain.com/telemedicina-peru-medical-innovation/>.
13. Monteagudo J, Serrano L, Hernández Salvador C. La telemedicina: ¿ciencia o ficción?. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2005 dic. 2005; 28(3): p. 309-323. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000500002&lng=es.

14. Fernández J, Hernández M. Telemedicina: futuro o presente. Rev haban cienc méd [Internet]. 2010. Mar. [citado 2021 Dic 13]; 9(1): p. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000100017&lng=es.
15. Shi Chen J, Buchalter DB, Sicat CS, Aggarwal VK, Hepinstall M, Lajam CM, et al. Telemedicine during the COVID-19 pandemic. Bone Joint J. 2021 May; 103-B(6. Supple A): p. 196-204. Disponible en: <https://doi.org/10.1302/0301-620X.103B6.BJJ-2020-2097.R1>.
16. Ramaswamy A, Yu M, Drangsholt S, Ng E, Culligan PJ, Schlegel PN, et al. Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Cohort Study. J Med Internet Res. 20 Septiembre; 22(9:e20786): p. Disponible en: [Doi:10.2196/20786](https://doi.org/10.2196/20786).
17. Gomes-de Almeida S, Marabujo T, do Carmo-Gonçalves M. Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19. Medicina de Familia. SEMERGEN. 2021 Marzo; 47(1): p. 248---255. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.01.005>.
18. Pankajakshan P, Aghoram R, Thomas B, Bharadwaj B, Chinnakali P. Video teleconsultation services for persons with epilepsy during COVID-19 pandemic: An exploratory study from public tertiary care hospital in Southern India on feasibility, satisfaction, and effectiveness. Epilepsy&Behavior. 2021 April; 117(107863): p. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.107863>.
19. Notejane M, Bernadá M. Atención telefónica en cuidados paliativos pediátricos: motivos de consulta y satisfacción de las familias. Arch Pediatr Urug. 2021 Enero; 92(1): p. Disponible en: [doi: 10.31134/AP.92.1.2](https://doi.org/10.31134/AP.92.1.2).

20. Leibar A, Linares E, Ríos E, Trelles C, Álvarez-Maestro M, de Castro Guerín C, et al. Evaluación de la teleconsulta en el paciente urológico durante la pandemia COVID-19. *Actas Urol Esp.* 2020 Junio; 44(9): p. 617-622. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2020.06.002>.
21. Garcia-Huidobro D, Rivera S, Valderrama S, Bravo P, Capuuro D. System-Wide Accelerated Implementation of Telemedicine in Response to COVID-19: Mixed Methods Evaluation. *J Med Internet Res.* 2020 October; 22(10:e22146): p. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/22146>.
22. García-Huidobro F, Willson M, Sepúlveda V, Palma SCP. Evaluación de satisfacción en la implementación de un nuevo sistema de telemedicina en el Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR) durante la pandemia de COVID-19. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello.* 2020 Noviembre; 80(1): p. 403-410. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162020000400403>.
23. Ramos K. Telesalud y calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque. Tesis de Maestría. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2021. Report No.: Repositorio institucional UCV: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/55074>.
24. Wilcamango D. Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario Externo Atendido Mediante Teleorientación y Telemonitoreo en el INSN, 2020. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela Académico Profesional de Administración; 2021. Report No.: Repositorio Institucional UCV: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/62844>.
25. Ruiz D. Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente en tiempos COVID-19. Tesis de Maestría. Trujillo:

Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2021. Report No.: Repositorio Institucional UCV: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58011>.

26. Organización Panamericana de la Salud (OPS / OMS). Definición de indicadores para proyectos de telemedicina como herramienta para la reducción de las inequidades en salud: documento de análisis y resultados de una comunidad de prácticas. Primera ed. PAHO/KBR/16-006 , editor. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2016.
27. Sinsky CA, Jerzak JT, Hopkins KD. Telemedicine and Team-Based Care: The Perils and the Promise. Mayo Clin Proc. 2021 February; 96(2): p. 429-437. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.11.020>.
28. Curioso W, Galán-Rodas E. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. Acta Med Peru. 2020 Julio; 37(3): p. 365-75. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>.
29. Organización Panamericana de la Salud (OPS / OMS). COVID-19 y Telemedicina. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 6. Available from: <https://www3.paho.org/ish/index.php/es/telemedicine>.
30. Valdés R, Roos D. [How VoIP Works].; 2021 [cited 2021 Octubre 30. Available from: <https://computer.howstuffworks.com/ip-telephony.htm#pt9>.
31. Tecnología + Informática. [Que es una videollamada?].; 2021 [cited 2021 Octubre 30. Available from: <https://www.tecnologia-informatica.com/videollamadas-servicios-aplicaciones/>.
32. Asociación Española para la Calidad. AEC Aula virtual. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 6. Available from: <https://aula.aec.es/login/index.php>.

33. Massip C, Ortiz R, Llantá MdC, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cubana Salud Pública*. 2008 oct.-dic.; 34(4): p. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013.
34. Febres-Ramos RJ. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Rev. Fac. Med. Hum*. 2020 jul./sep; 20(3): p. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>.
35. Acosta L, Burrone M, Lopez de Neira M, Lucchese M, Cometto C, Ciuffolini Bae. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. *Enferm. glob*. [Internet]. 2011 Ene [citado 2021 Dic 14]; 10(21): p. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100014&lng=es.
36. Aguilera R. Identidad y diferenciación entre Método y Metodología. *Estudios Políticos*. 2013 enero-abril; 9(28): p. 81-103. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426439549004>.
37. Díaz J, Gallego BR, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2011 Sep [citado 2021 Dic 14]; 27(3): p. 378-387. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300008&lng=es.
38. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la Investigación*. Sexta Edición ed. Interamericana Editores SAdCV, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
39. Sanca M. Tipos de investigación científica. *Rev. Med. Act. Clin*. 2011 Junio; 9(1): p. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63638739004>.
40. Veiga de Cabo J, De la Fuente E, Zimmermann M. Modelo de estudios de investigación aplicada. *Med Segur Trab*. 2008 Marzo; LIV(210): p. 81-88. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es.

41. Ministerio de Salud (MINSA). Resolución Ministerial N° 100-2020/MINSA. 2020. Plan Nacional de Telesalud del Perú 2020-2023.
42. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000. An. Fac. med. [online]. 2005 Septiembre; 6(2): p. pp.127-141.
43. Ahmed SN, Mann C, Sinclair DB, Heino A, Iskiw B, Quigley D, et al. Feasibility of epilepsy follow-up care through telemedicine: a pilot study on the patient's perspective. *Epilepsia*. 2008 April; 49(4): p. 573-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18076644/>.
44. Rodríguez N, Palacios E, Vergara JP, Salgado S, Gaona I. Satisfacción del neurólogo y de los pacientes con diagnóstico de epilepsia en una consulta de seguimiento a través de telemedicina sincrónica en el Hospital San José de Arjona (Bolívar), 2014-2015. *Acta Neurol Colomb*. 2015 July/Set.; 31(3): p. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482015000300005&lng=en.
45. (MINSA) MdS. Resolución Ministerial N° 052-2021/MINSA. 2021. Directivas administrativas para la Telesalud.
46. EsSalud. Directiva de Gerencia General N° 12-GCPS-ESSALUD-2020 v0.1. 2020. "Telemedicina en pacientes con enfermedad crónica o continuador en EsSalud".
47. Linares L, Linares B, Lazo L. Tecnologías de la Información y las Comunicaciones: su uso racional en el proceso docente educativo. *Edumecentro*. 2018 Julio; 10(2): p. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/365>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

| Formulación del Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|---|--|---|---|--|
| <p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre las estrategias de telesalud y la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021?</p> | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre las estrategias de telesalud y la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021.</p> | <p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación entre la estrategia de telesalud y la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021.</p> | <p>Variable 1</p> <p>Estrategias de telesalud Dimensiones: Tele llamada Video llamada</p> | <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> |
| <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la estrategia de telesalud en su dimensión tele llamada y la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021?</p> | <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre la estrategia de telesalud en su dimensión tele llamada y la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021.</p> | <p>Hipótesis Específicas</p> <p>HE1: Existe relación entre la estrategia de telesalud en su dimensión tele llamada y la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021.</p> | <p>Variable 2</p> <p>Satisfacción del usuario Dimensión: Satisfecho con la sesión de telesalud</p> | <p>Método y diseño de la investigación: Hipotético – deductivo</p> |
| <p>¿Cuál es la relación entre la estrategia de telesalud en su dimensión video llamada y la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021?</p> | <p>Identificar la relación entre la estrategia de telesalud en su dimensión video llamada y la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021.</p> | <p>HE2: Existe relación entre la estrategia de telesalud en su dimensión video llamada y la satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima 2021.</p> | | <p>Observacional, descriptivo, correlacional y transversal</p> <p>Población y Muestra: 400 usuarios de telesalud y 197 sujetos de estudio</p> |

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de la Variable

Variable 1: Estrategias de telesalud

Definición operacional: Son todas las actividades, servicios y métodos relacionados con la salud que se realizan a distancia utilizando tecnologías de la información y la comunicación. Se circunscribe al servicio de consulta médica de manera sincrónica que se realiza a un usuario por medio de una llamada telefónica clásica (tele llamada) o por medio de una video llamada usando la plataforma de WhatsApp (21).

| Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (Niveles o rangos) |
|--------------|---|--------------------|---|
| Tele llamada | - Conectado: llamada sincrónica contestada - No conectado: llamada perdida no contestada | Atributo Nominal | Conectado = 1 a 4 llamadas/timbradas (conexión exitosa) |
| Videollamada | - Conectado: videollamada sincrónica estable por WhatsApp - No conectado: videollamada perdida | | No conectado = 5 a 8 llamadas/marcadas (conexión fallida) |

Variable 2: Satisfacción del usuario

Definición operacional: Se considera a la respuesta del comportamiento y el juicio de valor que el usuario construye después de encontrarse e interactuar con el servicio de salud entregado (22). Se obtiene a través de una encuesta de 15 ítems en una escala de Thurstone que se realiza después de la atención para determinar si se encuentra satisfecho con la sesión de telesalud realizada.

| Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (Niveles o rangos) |
|---------------------------------------|---|--------------------|---|
| Satisfecho con la sesión de telesalud | - Pudo transmitir toda la información que quería decir durante el tiempo de la atención. - Se sintió que fue escuchado por el médico - Se sintió que fue apoyado por el médico tratante - Se sintió cómodo con la atención a través de esta nueva modalidad de atención - Si identifica esta vía como una opción aceptable de atención - Si le genera ahorro comparada con la atención presencial - Si solicitara nuevamente atención por esta modalidad de telesalud | Atributo Ordinal | - Alta = 51 a 75 puntos - Media = 26 a 50 puntos - Baja = 1 a 25 puntos |

Anexo 3: Instrumentos: validez y confiabilidad

TELESALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Componente I. Instrumento Estrategia de Telesalud

| | | |
|------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Fecha: | Hora: | Código: |
| Condición del usuario | Programado: | No programado: |

| Tele llamada | |
|--------------|--------------|
| Conectado | No conectado |
| 1 | 0 |

| Video llamada | |
|---------------|--------------|
| Conectado | No conectado |
| 1 | 0 |

Datos sociodemográficos:

| Sexo | | Edad: | | Educación: | | Procedencia: | |
|-----------|--|-----------|--|------------------------|--|--------------------|--|
| Masculino | | 20 - 30 | | Analfabeto | | Lima Metropolitana | |
| Femenino | | 30 – 40 | | Primaria | | Lima Provincias | |
| | | 40 – 50 | | Secundario | | Departamento | |
| | | 50 – 60 | | Superior técnica | | Especificar: | |
| | | > 60 años | | Superior universitaria | | | |

| | |
|----------------------------|--|
| Motivo de consulta: | |
| Especialidad: | |

Validez y confiabilidad:

El instrumento de captura de datos para discernir la estrategia de telesalud no requirió de juicio de expertos para corroborar su validación por ser una evidencia fáctica de la norma técnica nacional, es decir, es la misma ficha descrita en la Resolución Ministerial N° 052-2021/MINSA (36).

Componente II. Satisfacción del usuario

Encuesta de Satisfacción

| A la pregunta formulada respecto a la atención recibida: | Alternativas de respuestas; yo estoy: | | | | |
|--|---------------------------------------|------------|---------------------------------|---------------|-------------------|
| | Muy de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | En desacuerdo | Muy en desacuerdo |
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ¿Estoy satisfecho con la sesión? | | | | | |
| ¿Fui capaz de hablar y dar toda la información que quería decir? | | | | | |
| ¿Sentí que el médico me escuchó? | | | | | |
| ¿No hubo tiempo suficiente para cubrir todo lo que se necesitaba? | | | | | |
| ¿Me sentí apoyado y alentado en esta sesión? | | | | | |
| ¿Me sentí cómodo al comunicarme con mi médico por telemedicina? | | | | | |
| ¿La telemedicina hace fácil el acceso a los servicios de salud? | | | | | |
| ¿Sentí menos estrés después de la consulta? | | | | | |
| ¿Con una visita de telemedicina ahorro más dinero, comparada con una visita convencional? | | | | | |
| ¿Encuentro la telemedicina una vía aceptable para recibir atención en salud? | | | | | |
| ¿Prefiero hacer consulta en telemedicina desde mi casa, que asistir a consulta cara a cara en el hospital? | | | | | |
| ¿La consulta por telemedicina me permitió visitar a mi médico más pronto que la visita por consulta cara a cara? | | | | | |
| ¿Durante la consulta estuve preocupado por que otros pudieran escucharme o verme? | | | | | |
| ¿Estoy dispuesto a tener consulta por telemedicina nuevamente? | | | | | |
| En general, ¿estoy satisfecho con la calidad de servicio que se prestó por telemedicina? | | | | | |

Validez y confiabilidad:

El instrumento ha sido validado en el trabajo de investigación desarrollado por Ahmed et al. (34). La pertinencia de la traducción y adaptación cultural del instrumento fue validada por un comité de expertos colombianos de la Fundación Universitaria Ciencias de la Salud, Hospital de San José de Bogotá D.C. en el estudio desarrollado por Rodríguez et al. (35).

El instrumento de satisfacción del usuario con la telemedicina fue construido en una escala de actitudes de Thurstone ha sido sometido a estrictos estudios psicométricos para obtener su confiabilidad tanto en Canadá y Colombia por Ahmed et al. (34) y Rodríguez et al. (35) respectivamente. Cuenta con una medición de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,93. Lo cual demuestra que este es una herramienta con una alta fiabilidad.

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 19 de octubre de 2021

Investigador(a):
MARQUEZ CERDA, MARIELA NORA
Exp. N° 1033-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“ESTRATEGIAS DE TELESALUD Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2021” V02**, el cual tiene como investigador principal a **MARQUEZ CERDA, MARIELA NORA**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW



Universidad
Norbert Wiener

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Lima, 03 de Noviembre del 2021

CARTA N° 114 -EPG-UPNW

Dr.
Luis Miguel López León
Director del Hospital II Suarez Angamos-ESSALUD
Av. Angamos este 261 Miraflores

Presente.-

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez presentara la Mg. **Márquez Cerda, Mariela Nora**, con código de matrícula N° 2019900796 de la **Maestría En Ciencias De Enfermería Con Mención En Gerencia De Los Cuidados De Enfermería**, con la finalidad de aplicar los instrumentos de recolección de datos, para el proyecto de investigación titulado: “**Es trategias De Telesalud Y La Satisfacción Del Paciente Del Servicio De Cirugía De Un Hos pital De Lima, 2021**”.

Hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,


MSc. **Guillermo Alejandro Rallo Ibarra**
Director (e) de la Escuela de Posgrado

Anexo 5: Consentimiento Informado

PARTE I: Aspectos generales

INTRODUCCIÓN:

Buenos días / tardes, soy la Licenciada Márquez Cerda, Mariela Nora estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería con Mención en Gerencia de los Cuidados de Enfermería. A continuación, te presentamos información y te invitamos a ser parte de esta investigación. Antes de tomar la decisión de participar, puedes hablar con nosotros y absolver tus dudas esta investigación.

PROPOSITO DEL ESTUDIO

Este estudio de indagación intenta establecer la relevancia de la prestación del servicio de consulta médica por telesalud midiendo la satisfacción del usuario asociada a una consulta telefónica, que a partir de ahora llamaremos tele llamada y la otra por video llamada, que son estrategias de comunicación sincrónica que se ejecutan por motivos de accesibilidad en tiempos de pandemia, siendo una gran alternativa de atención al paciente sin acudir al establecimiento de salud.

PROCEDIMIENTOS:

Para realizar esta investigación y obtener los resultados y conclusiones necesitamos su colaboración brindando información. Esta sección ha sido dividida en dos: el primero es una explicación de los procedimientos a realizar y, el segundo una descripción del proceso.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Invitamos a todos los usuarios de la telemedicina del Seguro Social EsSalud a participar en la presente investigación, y se espera que los resultados sirvan para tomar decisiones de mejora y para investigaciones futuras.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted decide si participa o no. Tanto si decide participar como si no, todos los servicios que reciba en esta unidad hospitalaria continuarán y nada cambiará. Si cambias de opinión más tarde, igualmente puedes dejar de participar, aunque hayas aceptado antes.

RIESGOS Y EVENTUALIDADES DE LA PARTICIPACIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo observacional y descriptivo en donde no se manipula, tampoco se interviene, ni las variables ni los sujetos de estudio, por lo que, su participación voluntaria no representará ningún riesgo previsible para su salud ni de su familia, tampoco estará expuesto a alguna sustancia química, biológica o física que pueda representar un riesgo a la vida o la salud.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

Le leeremos un cuestionario para que usted lo responda de manera anónima, voluntaria y con la mayor sinceridad posible. Estimamos que esto, le demandará aproximadamente 15 minutos y si tuviera cualquier duda o pregunta durante la aplicación del cuestionario, usted siéntase en la libertad de poder solicitar nuestro apoyo para responder y aclarar sus dudas y preguntas. Los cuestionarios, son instrumentos que han sido validados para fines del estudio. Para la realización de la presente investigación o se ha solicitado la autorización de la Gerencia del establecimiento hospitalario.

Se ha coordinado con la jefa de Enfermería del Hospital para las facilidades del caso.

DURACIÓN

El proceso completo de esta encuesta demorará aproximadamente 15 minutos. La recolección de los datos para la investigación se realizará entre el 20 de octubre y 10 de noviembre previa coordinación con usted de fecha y hora.

BENEFICIOS

Es probable que usted no reciba ningún beneficio, pero su participación posiblemente nos ayude a encontrar la solución a la pregunta del estudio. Puede que en esta etapa del estudio no haya ningún beneficio para la sociedad, pero probamente las generaciones futuras se beneficien.

REEMBOLSOS O COMPENSACIONES

Los participantes en la presente investigación no recibirán beneficio directo por el hecho de participar; puesto que los resultados tendrán un interés científico.

CONFIDENCIALIDAD

La información que recopilemos en esta investigación se mantendrá confidencial; es decir, siempre se protegerá el anonimato de los datos, por ningún motivo se revelará o compartirá la identidad de los que participan en la investigación.

RESULTADOS

Los resultados que se obtengan podrán ser consultados a los investigadores de la investigación y se publicarán en un informe de investigación, sin que figure la información personal de los participantes.

DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE

No es necesario que participe en este estudio si no desea hacerlo, puede dejar de participar en cualquier momento que usted lo decida. Es su decisión y todos sus derechos seguirán siendo respetados.

PERSONA(S) DE CONTACTO

En caso de tener alguna pregunta, puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de que el estudio haya comenzado. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactarse con Mariela Márquez, los números telefónicos son: 996491536 y los correos electrónicos son marielanora3@gmail.com.

Este proyecto fue revisado y aprobado por El Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Norbert Wiener, presidida por la Dra. Yenny Bellido Fuentes. Este comité tiene la función de asegurarse que cada participante de la investigación esté protegido de cualquier perjuicio. Si necesita obtener más información sobre el CIEI, puede comunicarse con su presidenta al teléfono celular 924569790 o al email institucional: comite.etica@uwiener.edu.pe. Puede hacerme más preguntas si lo considera necesario sobre cualquier parte de la investigación. ¿Tiene alguna pregunta?

PARTE II: Certificado de consentimiento

He leído la información anterior, o se me ha leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre ella y las respuestas fueron de mi entera satisfacción. Acepto voluntariamente y doy mi consentimiento para ser parte de la investigación.

Nombre y apellidos:.....

Firma :

Fecha (Día/Mes/Año):

Declaración del investigador/persona que toma el consentimiento

He leído con precisión la ficha de información al posible participante y, en la medida de mis posibilidades, me he asegurado de que el participante entienda realizar el procedimiento siguiente:

1. Leer cuidadosamente los ítems
2. Marcar los ítems según corresponda
3. Preguntar ante cualquier duda

Confirmando que se le ha dado al participante la oportunidad de hacer preguntas sobre la investigación, y todas las preguntas realizadas por el participante fueron respondidas correctamente y lo mejor que he podido. Ratifico que el personal de enfermería no fue presionado para dar su consentimiento, y este consentimiento fue dado libre y voluntariamente.

De igual forma, se ha proporcionado una copia de este **FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO** al participante

Nombre del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:

Firma del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:

Fecha (Día/Mes/Años):.....

Anexo 6: Informe del asesor del turnitin

ESTRATEGIAS DE TELESALUD Y NIVEL DE SATISFACCIÓN

por Mariela Nora Marquez Cerda

Fecha de entrega: 14-dic-2021 02:28p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1730475720

Nombre del archivo: Informe_Final_de_Tesis_Maestri_a_Mariela_Ma_rquez_15-12-21.pdf (617.27K)

Total de palabras: 14709

Total de caracteres: 83785

ESTRATEGIAS DE TELESALUD Y NIVEL DE SATISFACCIÓN

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante | 2% |
| 2 | Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante | 2% |
| 3 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante | 1% |
| 7 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 8 | www.researchgate.net Fuente de Internet | 1% |



Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo

Anexo 7: Análisis estadísticos adicionales

Tabla 7. Criterios de evaluación y porcentaje de grados de satisfacción con la telesalud en el paciente atendido del servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2021 (n= 191)

| Criterios de evaluación de la satisfacción con la telesalud | Porcentaje (%) de grados de satisfacción con la telesalud | | | | |
|--|---|------------|---------------------------------|---------------|-------------------|
| | Muy de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | En desacuerdo | Muy en desacuerdo |
| ¿Estoy satisfecho con la sesión? | 14.7 | 75.4 | 7.3 | 1.6 | 1.0 |
| ¿Fui capaz de hablar y dar toda la información que quería decir? | 9.4 | 76.4 | 4.7 | 9.4 | 0 |
| ¿Sentí que el médico me escuchó? | 12.6 | 79.1 | 5.8 | 2.6 | 0 |
| ¿No hubo tiempo suficiente para cubrir todo lo que se necesitaba? | 0 | 19.4 | 10.5 | 68.6 | 1.6 |
| ¿Me sentí apoyado y alentado en esta sesión? | 12.6 | 77.0 | 6.8 | 3.7 | 0 |
| ¿Me sentí cómodo al comunicarme con mi médico por telemedicina? | 8.4 | 80.1 | 6.3 | 5.2 | 0 |
| ¿La telemedicina hace fácil el acceso a los servicios de salud? | 7.3 | 82.2 | 4.7 | 5.8 | 0 |
| ¿Sentí menos estrés después de la consulta? | 3.7 | 77.5 | 8.4 | 9.9 | 0.5 |
| ¿Con una visita de telemedicina ahorro más dinero, comparada con una visita convencional? | 11.5 | 83.8 | 2.6 | 2.1 | 0 |
| ¿Encuentro la telemedicina una vía aceptable para recibir atención en salud? | 6.8 | 84.8 | 5.2 | 3.1 | 0 |
| ¿Prefiero hacer consulta en telemedicina desde mi casa, que asistir a consulta cara a cara en el hospital? | 5.8 | 63.4 | 2.1 | 28.3 | 0.5 |
| ¿La consulta por telemedicina me permitió visitar a mi médico más pronto que la visita por consulta cara a cara? | 5.8 | 80.1 | 6.3 | 7.9 | 0 |
| ¿Durante la consulta estuve preocupado por que otros pudieran escucharme o verme? | 0.5 | 8.9 | 17.8 | 69.1 | 3.7 |
| ¿Estoy dispuesto a tener consulta por telemedicina nuevamente? | 7.9 | 86.4 | 0.5 | 4.7 | 0.5 |
| ¿Estoy satisfecho con la calidad del servicio que se prestó por telemedicina? | 19.4 | 71.7 | 5.8 | 3.1 | 0 |

