



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE POSGRADO

Tesis

Grado de usabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del

Hospital II de Pasco, seguridad social. Cerro de Pasco-Perú 2024

Para optar el grado de

Maestro de Gestión en Salud

Presentado por

Autor: Fabián Huarcaya, Karina

Código ORCID: 0000-0002-7312-1511

Asesor: Mg Hermoza Moquillaza, Rocío

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7690-9227>

Lima-Perú

2024



DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033

VERSIÓN: 01

FECHA: 08/11/2022

REVISIÓN: 01

Yo, KARINA FABIAN HUARCAYA Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "GRADO DE USABILIDAD DE LA TELECONSULTA Y SATISFACCION EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL II DE PASCO, SEGURIDAD SOCIAL. CERRO DE PASCO-PERÚ 2024" Asesorado por el docente: Mg. ROCIO HERMOZA MOQUILLAZA Con DNI 40441142 Con ORCID 0000-0003-4988-1067 tiene un índice de similitud de (veinte por ciento) (20%) con código oid:14912:356270180 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

Firma de autor 1
KARINA FABIAN HUARCAYA
DNI: 42861835

Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
DNI:

Firma
HERMOZA MOQUILLAZA ROCIO
DNI: 40441142

Lima, 21 de mayo de 2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi progenitora María, por el soporte incondicional y su amor infinito

Alberto, mi padre; por su motivación e impulso constante a crecer profesionalmente.

A mis hijos Valentina y Leonardo, por ser la razón de mi existencia.

Edgar, mi compañero de vida; cómplice en mis aventuras y sueños.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud y reconocimiento a los profesores de la Maestría en Gestión en Salud, por ser partícipes en mí formación, crecimiento y desarrollo académico y profesional.

De manera muy especial a la Mg. Rocío Hermoza Moquillaza, por su asesoramiento durante el desarrollo de la tesis.

ÍNDICE

Dedicatoria

Agradecimiento

Indice

Resumen

Abstract

Introducción

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

1.2.2. Problemas específicos

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivos generales

1.3.2. Objetivos específicos

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

1.4.2 Metodológica

1.4.3. Práctica

1.5. Delimitaciones de la Investigación

1.5.1. Temporal

1.5.2. Espacial

1.5.3. Población o unidad de análisis

1.5.4. Recursos

1.6. Limitaciones de la Investigación

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.2. Bases Teóricas

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

2.3.2. Hipótesis específicas

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

3.2. Enfoque investigativo

3.3. Tipo de investigación

3.4. Diseño de la investigación

3.5. Población, muestra y muestreo

3.6. Variables y operacionalización

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

3.7.2. Descripción de instrumentos

3.7.3. Validación

3.7.4. Confiabilidad

3.8. Procesamiento y análisis de dato

3.9. Aspectos éticos

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

4.1.2 prueba de hipótesis

4.1.3 Discusión de resultados

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

5.2. Recomendaciones

REFERENCIAS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: validez del instrumento

Anexo 4: confiabilidad del instrumento

Anexo 5: aprobación del comité de Ética

Anexo 6: formato de consentimiento informado

Anexo7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 8: Informe del asesor de turnitin

RESUMEN

Introducción: La digitalización del sistema de salud se reforzó durante la pandemia, la telemedicina brindó a la población atención en salud de forma remota a través de sus diversas formas, y entre ellas la teleconsulta, que sirvió de apoyo para el seguimiento, diagnóstico y tratamiento de los pacientes, además ayudó a disminuir la alta demanda de pacientes y la poca oferta de servicios de salud.

La atención remota se convirtió en un nuevo paradigma de la atención médica, debemos adaptarnos a ella y beneficiarnos de sus servicios; es por ello que necesitamos valorar la satisfacción de los usuarios que hicieron uso de esta forma de atención, que permita mejorar los procesos de implementación, la sostenibilidad y el mejoramiento continuo de la teleconsulta.

Objetivo: Determinar si existe relación entre usabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del Hospital II de Pasco, Seguridad Social. Cerro de Pasco-Perú 2024.

Material y método: Es un estudio no experimental, transversal correlacional. Unidad de análisis son los usuarios de teleconsulta. Se usó la encuesta, como técnica de recolección de datos, a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia mediante el Cuestionario Telehealth Usability Questionnaire (TUQ) traducido y adaptado al español y el SERVQUAL modificado donde valoramos percepción; ambos instrumentos adaptados para la investigación y sometidos a juicio de expertos.

Conclusiones: Se observó que existe una correlación directa entre las variables de usabilidad de teleconsulta y satisfacción del usuario, con un resultado del coeficiente Rho de Spearman

0.856 y un valor de $p=0.000$. La dimensión uso futuro obtuvo un coeficiente Rho de Spearman 0.809 indica una relación muy alta; así mismo las dimensiones utilidad, facilidad de uso y aprendizaje, calidad de interfaz, calidad interacción y fiabilidad tienen una relación directa y alta, con un coeficiente Rho de Spearman mayor 0.700 y un valor de $p=0.000$ en todas las dimensiones; no obstante, la mayoría de los encuestados manifestaron estar pocos satisfechos 55%.

Palabras claves: teleconsulta, usabilidad de teleconsulta y satisfacción del usuario.

ABSTRACT.

Introduction: The digitalization of the health system was reinforced during the pandemic, telemedicine provided the population with health care remotely through its various forms, and among them telemeconsultation, which served as support for monitoring, diagnosis and treatment. of patients, it also helped to reduce the high demand of patients and the low supply of health services.

Remote care became a new paradigm of healthcare, we must adapt to it and benefit from its services; That is why we need to assess the satisfaction of users who used this form of care, which allows us to improve the implementation processes, sustainability and continuous improvement of teleconsultation.

Objective: Determine if there is a relationship between usability of teleconsultation and satisfaction in users of Hospital II of Pasco, Social Security. Cerro de Pasco-Peru 2024.

Material and method: It is a non-experimental, cross-sectional correlational study. Unit of analysis are teleconsultation users. The survey was used, as a data collection technique, through non-probabilistic convenience sampling using the Telehealth Usability Questionnaire (TUQ) translated and adapted to Spanish and the modified SERVQUAL where we assessed perception; both instruments adapted for research and submitted to expert judgment.

Conclusions: It was observed that there is a direct correlation between the teleconsultation usability variables and user satisfaction, with a result of Spearman's Rho coefficient of 0.856

and a value of $p=0.000$. The future use dimension obtained a Spearman's Rho coefficient of 0.809, indicating a very high relationship; Likewise, the dimensions usefulness, ease of use and learning, interface quality, interaction quality and reliability have a direct and high relationship, with a Spearman's Rho coefficient greater than 0.700 and a value of $p=0.000$ in all dimensions; However, the majority of those surveyed expressed little satisfaction (55%).

Keywords: teleconsultation, usability of teleconsultation and user satisfaction.

INTRODUCCIÓN

Para afrontar la pandemia de COVID-19; la telemedicina se convirtió en un nuevo canal de atención en salud, se transformó en el nuevo paradigma; todos los países tuvieron que fortalecer o digitalizar su sistema de salud para poder afrontar la demanda de pacientes, que se encontraban en aislamiento debido a la emergencia sanitaria.

Los desafíos vividos por la humanidad en todos los aspectos durante la pandemia, generó nuevas estrategias de atención en salud vía remota, como la teleconsulta que permitió el seguimiento, el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. En el Perú se implementó la telemedicina como una opción alternativa, esta estrategia permite oportunidad y accesibilidad a los pacientes sin importar las barreras geográficas.

El Perú, que tiene un sistema de salud saturado y se reconoce que existe limitaciones en materia de calidad de atención por diversos factores; queremos ver cuál es el comportamiento de los usuarios de teleconsulta. A partir de lo mencionado este trabajo propone la siguiente interrogante ¿Cuál será la relación entre usabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del Hospital II de Pasco, Seguridad Social. Cerro de Pasco - Perú 2024?. La hipótesis de investigación es valorar el grado de asociación entre la usabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

El objetivo central es determinar la asociación entre usabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del Hospital II de Pasco. Para llevar a cabo la investigación, el estudio se ha distribuido en cinco capítulos respectivamente.

La teleconsulta es un nuevo canal de atención al paciente, evaluar la relación de usabilidad de la teleconsulta y satisfacción del usuario es importante, nos va permitir medir y realizar mejoras continuas que permita mantener estándares de calidad.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A pesar de encontrarnos en el siglo XXI, donde la tecnología se convirtió en parte importante de nuestras vidas a nivel personal y profesional (1,4), existe una población excluida por barreras económicas, geográficas y tecnológicas, limitando su acceso a la salud (2,3). Un claro ejemplo de restricción al sistema de salud particularmente en áreas aislada y zonas rurales fue la pandemia de COVID-19, donde se dispuso como primera medida aislar a las personas infectadas sintomáticas o asintomáticas para prevenir la propagación (3). Esta contingencia sanitaria hizo que los países implemente o fortalezcan su digitalización en su sistema de salud (2).

La pandemia trajo desafíos a la humanidad a nivel social, político, económico y sobre todo en el sistema sanitario en todos los países del mundo, debido a un incremento de contagios que atiborraron la capacidad hospitalaria, sumado al creciente número de fallecimientos de la población (3). En el mundo incremento la inversión digital paso de mil cien millones de dólares en el año 2019 a tres mil cien millones de dólares para el año 2020 (2).

La tecnología relacionada con la telemedicina ha demostrado ser un beneficio, se realizó una revisión sistemática a través de la Comunidad Europea y Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2022 donde se evaluó a 53 países; se evaluó la usabilidad, aceptación de la telemedicina por parte del personal médico y del paciente, así como su satisfacción. Hubo 05 estudios que reportaron una alta aceptabilidad principalmente por la reducción de costos en comparación con atención presencial y el ahorro de tiempo en traslados. La Comunidad Europea y OMS, seguirán aprovechando el potencial de la telemedicina, con la estrategia Plan de Acción De Salud Digital para la región Europea de la OMS que se desarrolla del 2023 al 2030 (4).

África que tiene un médico para cada 10 000 habitantes, donde el acceso de salud sigue siendo un lujo. En este contexto la fundación Recover ha creado una red que integró 05 países de África y más 50 hospitales conectados a la telemedicina y sus diversas formas, esta implementación tecnología digital ha generado que el 81% de los casos se atendidos, y el 10% de los casos complejos se han resuelto en lugar de origen sin necesidad de derivarlos a centros especializados. Se identificado una pobre cobertura e interconexiones entre el sistema que garantice la resistencia de este modelo (5).

Esta realidad no fue distinta en el Perú, en marzo del 2020, se declaró Estado de Emergencia Nacional por circunstancias que afectan la vida y la salud, se ordenó aislamiento social obligatorio, producto de la pandemia de COVID-19; priorizando las atenciones de emergencias y urgencias (6-9) la mayoría de hospitales desactivaron las atenciones en consultorio externo, la telemedicina se convierte en instrumento esencial para enfrentar las necesidades médicas durante el estado de emergencia (9,11).

El Ministerio de Salud tomo la batuta para la reforma de la Ley Marco de Telesalud, poniendo en marcha los servicios de telemonitoreo, teleconsulta y teleorientación en las instituciones prestadoras de salud, con el objetivo de garantizar la atención en salud de manera remota a los pacientes (6,8,10,12). El Minsa reportó 4310 solicitudes de atención medica remota, durante las dos primeras semanas de implementación de teleorientación a través de la línea 113 que se llevaron a cabo entre el 13 y 25 de abril del 2020, cifra que incremento por la gran demanda de usuarios (7).

La población de Cerro de Pasco que tiene una población dispersa geográficamente, se vio afectada en el acceso a los servicios de salud, especialmente en consultorios externos, por ese motivo, se pone en marcha nuevas alternativas para atención en salud, implementándose la teleconsulta como una estrategia de accesibilidad y oportunidad (13).

En el contexto de pandemia, la teleconsulta fue una estrategia para la atención en consultorios externos y otras áreas, hasta la fecha sirve de apoyo para el seguimiento de los pacientes, diagnóstico y tratamiento, por lo tanto, es importante valorar la satisfacción del usuario y usabilidad de teleconsulta (11-12). Además, se encuentra un efecto positivo en la satisfacción de los usuarios, así como en el personal sanitario que brinda atención remota (11,14-17).

Por otra parte, la puesta en funcionamiento de esta estrategia contribuyó a menguar el estrés de los usuarios en el contexto de pandemia COVID-19, y en la actualidad cumple un rol clave en atención de los pacientes en zonas de frontera y aisladas geográficamente, el paciente no se siente abandonado y logrará la consulta a distancia, esto favorecerá la confianza e incrementará el acceso de salud de los pacientes (16,17) asimismo, la relación médico paciente se fortalecerá.

Otros beneficios de la atención médica a distancia es el control y seguimiento de pacientes crónicos, reduciendo el número de traslados a un establecimiento de salud, esto contribuye a disminuir los costos de la asistencia sanitaria (18-22).

Por lo expuesto, la siguiente investigación, permitirá identificar los puntos débiles en la atención por teleconsulta, los resultados conseguidos servirán como un referente para los gestores en la implementación de procesos, sostenibilidad y mejoramiento continuo que asegure la inclusión social y la satisfacción del usuario de teleconsulta.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál será la relación entre usabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del Hospital II Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál será la relación entre utilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024?
- ¿Cuál será la relación entre facilidad de uso y aprendizaje de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024?
- ¿Cuál será la relación entre calidad de la interfaz de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024?
- ¿Cuál será la relación entre calidad de la interacción de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024?
- ¿Cuál será la relación entre fiabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024?
- ¿Cuál será la relación entre uso futuro de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre usabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre utilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024.
- Determinar la relación entre facilidad de uso y aprendizaje de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024.

- Determinar la relación entre calidad de la interfaz de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024.
- Determinar la relación entre calidad de la interacción de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024.
- Determinar la relación entre fiabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024.
- Determinar la relación entre uso futuro de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

En el escenario de pandemia de COVID-19, nos tocó vivir nuevos desafíos y más en el sistema de salud, lo cual, ha generado otras formas de atención, como la telemedicina, convirtiéndose en uso más rutinario para poder llegar a los usuarios. Una de estas estrategias útiles es la teleconsulta, que permite el acercamiento de los pacientes hacia el sistema de salud (11).

El personal de salud debe afrontar muchas dificultades para mantener y desarrollar la calidad de atención en teleconsulta, de la misma forma deben buscar estrategias para mantener las expectativas, cubrir las necesidades y lograr la satisfacción de usuario de teleconsulta.

Esta investigación permite identificar los puntos críticos en la atención por teleconsulta, de esta forma se podrá establecer estrategias para optimizar la atención vía remota, nos permitirá gestionar y planificar adecuadamente las actividades en el área de teleconsulta, haciendo un uso eficiente de todos los recursos, que nos permitirá mejorar la satisfacción de los usuarios e implementando procesos de

mejoramiento continuo y sostenibilidad que garantice la calidad de atención en teleconsulta de manera oportuna y eficiente que permita el acceso a los servicios de salud sin ningún tipo de exclusión.

1.4.2 Metodológica

Esta investigación nos permitió valorar el nivel relación de las variables, “usabilidad de teleconsulta y satisfacción del usuario”; utilizamos las encuestas como método para recopilar datos para este estudio, que nos permitió analizar e interpretar los datos obtenidos.

Los resultados

Los resultados de este estudio servirán como referencia en la ejecución de investigaciones científicas que tomen alguna de nuestras variables en estudio o sigan la misma línea, originando conocimiento con validez y confiabilidad, motivando la controversia de los investigadores.

1.4.3 Práctica

Teniendo en cuenta que habitamos un mundo que sufre cambios constantemente, y como seres humanos frágiles requerimos acceso al sistema de salud; por ello necesitamos realizar evaluaciones periódicamente, a fin de conservar los estándares de calidad y adecuarnos a los cambios. La escasa satisfacción en relación a los servicios sanitarios en el Perú, es y será un dilema que a la fecha está vigente, es importante que se valore estas dos variables que permita a futuro implementar procesos de mejoramiento continuo que asegure la satisfacción de los usuarios de teleconsulta.

Esta investigación permitirá un juicio de valor, teniendo como base la opinión de los usuarios que evoluciona en el tiempo en sus preferencias, sus expectativas, sus necesidades y sus demandas; es primordial y debe ser la premisa que permita mantener estándares de calidad.

A la fecha no se cuenta con ningún estudio sobre usabilidad de teleconsulta y satisfacción del usuario realizado en el hospital II de Cerro de Pasco de la Seguridad Social, la atención de salud vía remota ha llegado para quedarse y probablemente no desaparecerá. Debemos forjar el cimiento para lograr acciones positivas de parte de los gestores de salud, que permita la implementación y sostenibilidad de los servicios de telemedicina, y contribuir en la reducción de la brecha en salud de las poblaciones menos favorecidas.

1.5.1 Temporal

De diciembre del 2023 a febrero del 2024.

1.5.2 Espacial

Se llevará acabo, en el Hospital II de Cerro de Pasco, de la Seguridad Social.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Usuarios de teleconsulta que se benefician en atención médica del hospital II Pasco.

1.5.4 Recursos

Recursos humanos estará conformado por la investigadora y colaboradores, en recursos financieros será autofinanciado por el autor y en relación a los recursos materiales procederá del peculio del autor durante el desarrollo de la investigación.

1.6. Limitaciones de la investigación

- Carencia de estudios que aborden estas dos variables juntas usabilidad de la teleconsulta y satisfacción del usuario.
- Limitación en el acceso de los instrumentos, pocos estudios presentaban los instrumentos empleados
- Demora en los permisos correspondientes de parte de la Seguridad Social, por cambio del director de la Red de Salud Pasco, así como el responsable de algunas de las oficinas, retrocediendo en los tramites ya avanzados.
- La recolección de los datos se realizó a través de un muestro no probabilístico por conveniencia, debido a que no se contaba con los datos completos y en algunos casos con datos erróneos de los usuarios.
- En la prueba piloto no se logró cubrir el 10% de la muestra, debido a que los permisos fueron suspendidos por cambio del personal de dirección y oficinas a fines.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Gomes et al (2021) el objetivo fue valorar el grado de satisfacción de los pacientes usuarios de telemedicina durante la pandemia COVID-19 en una unidad de Salud en España, se realizó un estudio transversal con 253 individuos, quienes desarrollaron una encuesta mediante escala Likert nada satisfecho a totalmente satisfecho con una escala del uno al cinco, en los meses de abril y mayo del 2020 en pacientes con Hipertensión arterial, diabéticos y otras enfermedades, los resultados obtenidos se observó que el 34,4% del total fueron consultas de seguimiento a pacientes diabéticos, además hubo un incremento de

61,9% en consultas por telemedicina expresando un alto nivel de satisfacción e interés en el seguimiento a futuro , se reconoce como herramienta útil para el acceso a salud (23).

Giron et al (2020) ejecuto una investigación cuyo objetivo era valorar la satisfacción del paciente urológico que hizo uso de la teleconsulta durante la pandemia de COVID-19; fue un estudio transversal, observacional, prospectivo, no intervencionista; para lo cual, se empleó una encuesta telefónica durante los meses de marzo y abril del 2020, de los pacientes encuestados el 42% había cancelado tratamientos y el 1 % había cancelado intervenciones. La conclusión; la teleconsulta tuvo un nivel alto de satisfacción durante la pandemia de COVID-19, ofreciendo una atención continua a los pacientes urológicos durante la crisis sanitaria (24).

Da silva et al (2021) ejecutó un estudio descriptivo retrospectivo en los meses de abril a junio del 2020, cuyo objetivo fue la implementación un programa de telemedicina de atención de urgencias de bajo costo en un hospital pediátrica de Brasil. Los resultados muestran que el 86 % de los pacientes que contestaron el cuestionario se mostraron satisfechos y el 92 % volvería a utilizar la telemedicina. Cuya conclusión; indica que la implementación del programa de telemedicina en hospital público pediátrico sirva de referencia para futuras implementaciones otros hospitales públicos y países en vías de desarrollo (25).

Márquez (2000) ejecutó una investigación con el objetivo determinar el impacto del Programa de Teleconsulta dentro del instituto de coloproctología, Cuya muestra estuvo conformada por 626 teleconsultas; recibieron fisioterapia de piso pélvico 38%, coloproctología 62%; con una resolución del 78% y ejecución del 94%. El resultado mostró que este nuevo canal de atención, así como otras actividades vinculadas con el teletrabajo,

trajo elevados índices de satisfacción para los usuarios, galenos y organizaciones que ofertan atención en salud. La conclusión, la telemedicina coadyuva los sistemas de salud (26).

Gomes et al (2021) realizó un estudio transversal con 253 participantes, cuyo objetivo era valorar el nivel de satisfacción de los pacientes que hicieron uso de la telemedicina durante la pandemia COVID-19 en la Unidad de Salud Familiar Vitrius en Portugal; se desarrolló un cuestionario con una escala de valoración según Likert, donde 1 es nada satisfecho y 5 es totalmente satisfecho, aplicado a pacientes hipertensos, diabéticos y otras patologías en el periodo de abril y mayo del 2020; como resultado se describe un alto nivel de satisfacción e interés en el seguimiento futuro a través de la telemedicina; por el contrario, los pacientes diabéticos y mayores se mostraron menos interesados con este nuevo canal de atención. La conclusión los participantes quedaron satisfechos con la telemedicina y reconocieron su utilidad en el acceso a los cuidados de la salud (27).

García et al (2020) en Chile realizó un estudio de tipo observacional prospectivo de corte transversal, acerca de un “Proceso de evaluación en la implementación de un sistema de telemedicina en la satisfacción del usuario”. Objetivo del estudio fue determinar la satisfacción en la ejecución de un procedimiento innovador de la telemedicina en los usuarios, se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta. El resultado de los encuestados el 98 % estuvieron satisfechos y recomendarían en uso de la telemedicina; además, se encontró una relación directa con un valor de 0.896 entre la telemedicina y satisfacción del usuario; como conclusión los usuarios quedaron satisfechos con la teleconsulta (28).

Nacionales

Barriga et al (2021), realizó una investigación transversal observacional en el mes de octubre y diciembre del 2021, el objetivo valorar el grado de satisfacción del personal de salud y de

los pacientes atendidos en el Hospital III Honorio Delgado, así como la implementación del servicio. El resultado indica que estuvieron satisfechos el 72,5 % de los profesionales no médicos y 18.3% de los médicos; así mismo, los usuarios se mostraron satisfechos en un 77,6% con la telesalud. La conclusión; que la satisfacción de los médicos fue menor en relación a los profesionales no médicos, además los usuarios reportaron satisfacción moderada y alta (29)

Apaza et al (2022), realizó una investigación de tipo relacional, observacional, transversal de enfoque cuantitativo, el objetivo determinar la asociación del uso de la teleconsulta en el nivel de satisfacción del paciente en el hospital Base III EsSalud Puno 2021, en los meses de enero a diciembre. El resultado; hubo mayor demanda en medicina interna con un 11.9%, medicina general con un 11.4% y medicina familiar con 9.1 %. El servicio que mostró mayor satisfacción ginecología con 84.6 %. Conclusiones, el impacto de uso de la teleconsulta se asoció de manera positiva con nivel de satisfacción, se encontraron 67.3% Satisfechos y el 32.7% insatisfechos (30).

Ruiz D, (2021), ejecutó un estudio correlacional prospectivo de corte transversal, titulado “Calidad en la atención por teleconsulta y satisfacción del paciente”, objetivo central fue identificar la calidad de atención por teleconsulta y satisfacción del usuario. El resultado mostró que el 86% de los pacientes contempló una buena calidad de servicio por teleconsulta y como regular el 13% en el periodo de pandemia COVID-19; por otra parte, se mostraron satisfechos en 78%, pocos satisfechos un 17% e insatisfechos en un 3%. Se halló una relación significativa entre las dos variables. La conclusión fue que la calidad de atención por teleconsulta y satisfacción del usuario tienen asociación significativa (31).

Tello S, (2020), realizó una investigación titulada “Evaluación de satisfacción de la implementación de estrategia de tele monitoreo y tele orientación en pacientes”. Fue un

estudio descriptivo, transversal y observacional, se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos. Cuyo objetivo describir la satisfacción de la implementación de estrategia de telemonitoreo y teleorientación en pacientes. Los resultados obtenidos muestran un 48% de insatisfechos con el telemonitoreo, un 29% insatisfechos con la teleorientación; así mismo, un 38% estuvieron satisfechos con el telemonitoreo y el 26 % satisfecho con la teleorientación. El estudio concluye que el bienestar de los usuarios posee relación estadística con la calidad de atención (32).

2.2. Bases teóricas

La telemedicina, una opción viable.

La pandemia COVID-19 forzó a implementar estrategias de atención por parte del sistema sanitario, para no dejar desatendidos a los usuarios, minimizando las exposiciones de los pacientes. Es así que la telemedicina se implementa de forma más rutinaria en el Perú (7,9,11).

A partir del desarrollo de la tecnología como el internet, los ordenadores, los móviles en la década de los 70, se convierte en una estrategia que permite batallar contra las barreras geográficas y así aumentar la accesibilidad a las personas, especialmente en temas de salud, beneficiándose las zonas rurales (33,34).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), conceptualiza la telemedicina de la siguiente manera: «Aportar servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico, por cualquier profesional de la salud, usando las nuevas tecnologías de la comunicación para el intercambio válido de información en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades o lesiones, investigación y evaluación, y educación continuada de los proveedores de salud, todo con el interés de mejorar la salud de los individuos y sus comunidades» (3).

Su beneficio ha sido demostrado en diferentes ámbitos, con notable provecho a nivel socioeconómico para los pacientes, las familias, las profesiones de la salud y el sistema sanitario, con evidencia en distintos campos cada vez más fructíferas (22,33).

La telemedicina se sustenta en proporcionar información y servicios relacionados a la salud con la ayuda de la tecnología de telecomunicaciones (34). Esta herramienta es enormemente empleada en todo el mundo, y ha sido considerado como útil y válida para brindar asistencia médica general y especializada a pacientes que viven en zonas rurales, y que limita su acceso al sistema de salud por residir en áreas geográficas apartadas y poco accesibles (3,6).

Ventajas de la telemedicina los usuarios:

- Disminuir la desigualdad por motivo de accesibilidad
- Diagnóstico y tratamiento más rápidos
- Facilitar el seguimiento y continuidad de los pacientes
- Nuevos modelos de relación médico-paciente
- Evitar desplazamientos
- Economía en gasto de transporte

Desventajas de la telemedicina los usuarios:

- Acceso limitado de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) por parte de usuarios de escasos recursos
- Falta de disponibilidad tecnológica
- Poco formación y conocimiento en el uso de nuevas tecnologías

De esta manera se aprueba la Directiva Administrativa N° 298-Minsa/2020/DIGTEL, Directiva Administrativa de Programación de Turnos de Personal de la Salud y Asignación de los Usuarios de Salud para la atención en los servicios de telemedicina (10,12).

La telemedicina ofrece los siguientes servicios:

- Teleinterconsulta: comunicación a distancia entre personal de salud y un profesional de la salud (odontólogo, psicólogo, enfermera, obstetra, nutricionista, médico y otros) quien realiza recomendaciones para un tratamiento (12).
- Teleconsulta: comunicación a distancia a través de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) que realiza el usuario en salud con un profesional de la salud sobre su estado de salud, brindándole un diagnóstico y tratamiento, según criterio del profesional (12).
- Teleorientación: comunicación entre un usuario de salud y un profesional de la salud, mediante las tecnologías de la información y comunicación como puede ser una plataforma web, computadora, laptop o teléfono fijo o móvil, para recibir consejería en salud a fin de disminuir el riesgo de una enfermedad o mejorar la calidad de vida (12).
- Telemonitoreo: dirigido a pacientes que tienen enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedad renal, cáncer, entre otros y gestantes o niños menores de 5 años (12).
- Teleapoyo al diagnóstico de telemamografía: consiste en la toma de la imagen de mamografía en el establecimiento de salud donde te atiendes, para que sea vista por un médico especialista que se encuentra en otro establecimiento de salud (12).

En este contexto, el uso de teleconsulta como un nuevo paradigma de atención, es considerada como una alternativa viable, satisfactoria y confiable para evaluar a pacientes con patologías crónicas, reduciendo el desplazamiento innecesario de los usuarios, y a la vez favorecerá la reducción de costos en el sistema de salud (33).

Existe un gran futuro para el crecimiento de la telemedicina en distintas esferas, permitiendo el acceso a más usuarios, de esta manera se promueve la equidad, favoreciendo la accesibilidad de todos sin importar el lugar de residencia, recurso o realidad. A la vez facilitará el trabajo de los profesionales no solo en el campo asistencial, sino también en la prevención y promoción de la salud (34).

Hoy en día, ya existe servicios de consulta externa que han adoptado la teleconsulta como una estrategia de atención (4), no obstante, en la actualidad no contamos con informes explícitos referente a su implementación y sostenibilidad de la atención remota. Valorar la usabilidad de la teleconsulta, el grado de satisfacción de usuario así como la calidad de atención va permitir la descentralización, modernización de nuestro sistema salud, va aumentar la inclusión social de la población más excluida (35).

El Modelo SERVQUAL: evalúa expectativa y percepción

El modelo SERVQUAL de calidad de servicio fue elaborado por Parasuraman (36,49), cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización. Este modelo está constituido por una escala de respuestas múltiples diseñada para comprender las expectativas de los usuarios y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización (37,39).

Es importante comprender: expectativa y percepción del usuario.

Expectativa del usuario: define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud (39). Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa; a partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio (39).

Percepción del usuario: cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado (39).

Tenemos cinco dimensiones que evalúa el modelo servqual

- **Fiabilidad:** capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido (39).
- **Capacidad de respuesta:** disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en tiempo aceptable (39).
- **Seguridad:** evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía y habilidad para comunicarse e inspirar confianza (39).
- **Empatía:** es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona, entender y atender adecuadamente las necesidades del otro (39).
- **Aspectos tangibles:** son aspectos físicos que el usuario percibe de la institución; están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material y comunicación, limpieza comodidad (39).

Al medir la satisfacción del usuario, se identifica las fortalezas y debilidades (39). El resultado obtenido va permitir conocer las brechas, las diferencias, entre lo ofrecido y lo recibido. Considerar la calidad del servicio del modelo Servqual, para medir la satisfacción del usuario, permite tener un mejor discernimiento de lo que el usuario percibe, al recibir un producto o servicio, con relación a las expectativas que tenía previamente. Si logramos usuarios satisfechos, ganaremos una mejor imagen, además nos diferenciamos de la competencia, conseguimos nuevos usuarios y fidelizamos a los que ya tenemos.

La usabilidad, como métrica.

Definimos la usabilidad como una medida en la que un producto puede ser utilizado por determinados usuarios para conseguir objetivos específicos, con efectividad y satisfacción en contexto de uso particular (38).

Para el desarrollo de un sistema de telemedicina y de aceptación por parte de los usuarios finales, se establecieron parámetros para la evaluación de usabilidad que fueron establecidos en los años 1990, por la Organización Internacional de Normalización (ISO) por las siglas en inglés denominadas Evaluación de Usabilidad para Diseño de Tele comunicaciones, sistemas, servicios y terminals (40,41)

Esta norma indica que la eficacia y la eficiencia forman parte del rendimiento bajo la premisa de que ambos parámetros puedan medirse objetivamente, evaluando cómo los usuarios alcanzan determinados objetivos con el producto desarrollado mediante la realización de tareas específicas (38).

Uno de los más utilizados es el Cuestionario de Usabilidad de la Telemedicina o TUQ por sus siglas en inglés diseñado en el año 2016, diseñado para evaluar diferentes tipos de sistemas de telemedicina tales como los sistemas de videoconferencia de destino único, los sistemas informáticos y móviles, y recopilar las opiniones tanto de paciente como del personal de salud (41).

El TUQ sufrió un proceso de traducción y posteriormente una adaptación en el año 2020; en efecto, esto permitió adecuar a la realidad de Latinoamérica, el cuestionario considera como dimensiones (41).

- **Utilidad:** definida como la percepción de los usuarios de cómo funciona el sistema de telemedicina para proporcionar una interacción servicio sanitario similar al encuentro tradicional en persona (40).
- **Facilidad de uso y aprendizaje:** hace referencia a que un sistema debe ser fácil de aprender y utilizar para facilitar la realización rápida del trabajo (40).
- **Calidad de la interfaz:** que mide la interacción entre el paciente y la tecnología de telemedicina o el sistema informático (40).

- **Calidad de la interacción:** que mide las interacciones del paciente con la médico incluida la calidad del audio y el vídeo, y la similitud de la interacción de telesalud entre el paciente y el médico con una interacción en persona (40).
- **Fiabilidad:** que hace referencia a la facilidad con la que el usuario puede recuperarse de un error y a la forma en que el sistema proporciona orientación al usuario en caso de error (40).
- **uso futuro:** está relacionado con la acción futura del usuario y su disposición a utilizar el sistema en el futuro (40).

La evaluación de la usabilidad nos va permitir identificar los beneficios de este servicio que se van ser reflejados en la reducción de los de los sistemas de salud, este sistema puede ser adaptado a las necesidades de los usuarios mejoran la productividad y la calidad de los servicios de salud (32).

Es importante tener en cuenta que durante la pandemia COVID-19 se fortaleció la telemedicina (25), la identificación de las características del usuario, las tareas y los aspectos del entorno que influyen en relación a la usabilidad se denomina análisis del contexto de usabilidad, conocer estos factores va permitir el fortalecimiento y continuidad de este servicio, disminuyendo las barreras existentes al acceso en salud (2).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación entre la usabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Ho: No existe relación entre la usabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios

2.3.2. Hipótesis específica

Hipótesis específica 1:

Ha: Existe relación entre la dimensión utilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Ho: No existe relación entre la dimensión utilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Ho: No existe relación entre la dimensión utilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Hipótesis específica 2:

Ha: Existe relación entre la dimensión facilidad de uso y aprendizaje de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Ho: No existe relación entre la dimensión facilidad de uso y aprendizaje de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Hipótesis específica 3:

Ha: Existe relación entre calidad de interfaz de teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Ho: No existe relación entre calidad de interfaz de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Hipótesis específica 4:

Ha: Existe relación entre calidad de interacción de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Ho: No existe relación entre calidad de interacción de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Hipótesis específica 5:

Ha: Existe relación entre fiabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Ho: No existe relación entre fiabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Hipótesis específica 6:

Ha: Existe relación entre uso futuro de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Ho: No existe relación entre uso futuro de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Método Hipotético deductivo, el cual se define como aquel estudio que se basa en la deducción para causar una serie lógica de enunciados para alcanzar una conclusión (42).

3.2. Enfoque de la investigación

Enfoque cuantitativo la cual se basa en el análisis estadístico-matemático, nos va permitir comprobar y analizar la información de los datos; además de demarcar y detallar la asociación o correlación entre dos o más variables (43).

3.3. tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada donde se utilizó diversos conocimientos para poder interpretar todos los objetivos planteados (44).

3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación es del tipo transversal, no experimental, observacional y correlacional, el cual tiene como finalidad determinar el grado de asociación existente entre dos o más variables (42,43).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población total está conformada por todos los usuarios atendidos por teleconsulta en el Hospital II de Pasco de la Seguridad Social, en periodo comprendido del 01 de enero al 31 de enero del año 2024, corresponde un total de 1000 usuarios.

Muestra:

Para el cálculo de la muestra:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{Z^2 N p q}{e^2(N - 1) + Z p q} \\
 &= \frac{(1.96)^2 (1000)(0.50)(0.50)}{(0.05)^2(1000 - 1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)} \\
 &= \frac{(3.84)(1000)(0.50)(0.50)}{(0.0025)(999) + (3.84)(0.50)(0.50)} \\
 &= \frac{960}{(2.50) + (0.96)} \\
 &= \frac{960}{3.46} = 277.46
 \end{aligned}$$

n=tamaño de la muestra

Z= nivel de confianza (95% = 1.96)

p=probabilidad a favor (50%)

q=probabilidad en contra (50%)

N=tamaño de la población

e=el margen de error deseado (0.05%)

Muestreo

En la siguiente investigación se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir, no todos los miembros de la población tienen la misma oportunidad de ser incluido en la muestra (43). El investigador utilizará sujetos que están accesibles o representan ciertas características (42,44,48). Con la finalidad de facilitar el acceso y la disponibilidad de los pacientes que serán incluidos dentro del proyecto, esto en un intervalo de tiempo determinado.

Criterios de Inclusión:

- Paciente que tengan edad mayor a 18 años.
- Paciente continuadores o nuevos atendidos por teleconsulta.
- Paciente que acepte participar en el estudio.
- Paciente que de su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Paciente con discapacidad para la comunicación.
- Usuarios que tuvieron programada una cita a través de teleconsulta, se ausentaron a su cita.

3.6. Variables y operacionalización

V1: grado de satisfacción del usuario

V2: usabilidad de teleconsulta

Variable 1: usabilidad de teleconsulta

Definición Operacional: la usabilidad es la medida en la que un producto puede ser utilizado por determinados usuarios para conseguir objetivos específicos con efectividad y eficiencia en un contexto de uso particular (38).

Matriz operacional de la variable 1:

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rangos
Utilidad	La percepción de los usuarios de cómo funciona el sistema de telemedicina para proporcionar una interacción servicio sanitario similar al encuentro tradicional en persona (40).	La percepción de los usuarios de cómo funciona el sistema de telemedicina para proporcionar una interacción servicio sanitario similar al encuentro tradicional en persona (40).	1.La teleconsulta mejora mi acceso a los servicios de atención de salud. 2.La teleconsulta me ahorra tiempo de transporte para ir al hospital. 3.La teleconsulta resuelve mis necesidades de atención de salud.	Ordinal	clasificados por niveles: NUNCA 18-54 AVECES 55-90 SIEMPRE 91-126
Facilidad de uso y aprendizaje	Un sistema debe ser fácil de aprender y utilizar para facilitar la realización rápida del trabajo (40).	Un sistema debe ser fácil de aprender y utilizar para facilitar la realización rápida del trabajo (40).	4.Fue simple a acceder a una teleconsulta 5. Fue fácil comprender los pasos para tener una teleconsulta 6.Considero que podría beneficiarme con la teleconsulta		
Calidad de la interfaz	La interacción entre el paciente y la tecnología de telemedicina o el sistema informático (40).	La interacción entre el paciente y la tecnología de telemedicina o el sistema informático (40).	7. Me siento cómodo utilizando la teleconsulta. 8. Me gusto la teleconsulta 9. Los pasos que seguí para obtener teleconsulta fueron simples y fáciles de comprender		

Calidad de la interacción	Las interacciones del paciente con la médico incluida la calidad del audio y el vídeo, y la similitud de la interacción de telesalud entre el paciente y el médico con una interacción en persona (40).	Las interacciones del paciente con la médico incluida la calidad del audio y el vídeo, y la similitud de la interacción de telesalud entre el paciente y el médico con una interacción en persona (40).	10. Pude hablar sin dificultades con el médico durante la teleconsulta. 11. Pude escuchar claramente al médico durante la teleconsulta 12. Sentí que fui capaz de expresarme adecuadamente durante la teleconsulta		
Fiabilidad	La facilidad con la que el usuario puede recuperarse de un error y a la forma en que el sistema proporciona orientación al usuario en caso de error (40).	La facilidad con la que el usuario puede recuperarse de un error y a la forma en que el sistema proporciona orientación al usuario en caso de error (40).	13.Sentí que la teleconsulta fue similar a la consulta presencial 14.Cuando hubo problemas técnicos en la teleconsulta se pudieron solucionar rápido y fácilmente. 15.Se me notificó sobre fallas antes, durante y/o después de la teleconsulta		
Uso futuro	Con la acción futura del usuario y su disposición a utilizar el sistema en el futuro (40).	Con la acción futura del usuario y su disposición a utilizar el sistema en el futuro (40).	16. Me sentí cómodo comunicándome con el médico durante la teleconsulta. 17.Considero que la teleconsulta es una forma aceptable de recibir cuidados de la salud 18.Volvería a solicitar una teleconsulta		

Variable 2: satisfacción del usuario (valoramos percepción)

Definición Operacional: cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado (39).

Matriz operacional de la variable 2:

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de Medición	Niveles y rangos
Fiabilidad	Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido (39).	Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido (39).	<p>1. Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención por teleconsulta.</p> <p>2. Que la teleconsulta con el médico se realice en el horario programado</p> <p>3. Que la atención se realice respetando la programación</p> <p>4. Que su historia clínica se encuentre disponible en el momento de la teleconsulta</p> <p>5. Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad</p>	Ordinal	<p>clasificados por niveles:</p> <p>Insatisfecho 21-63</p> <p>Poco satisfecho 64-105</p> <p>Satisfecho 106-147</p>
Capacidad de respuesta	Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en tiempo aceptable (39).	Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en tiempo aceptable (39).	<p>6. La atención en el módulo de admisión para obtener una cita fue rápida</p> <p>7. La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida</p> <p>8. La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida</p> <p>9. La atención en farmacia fue rápida</p>		

Seguridad	Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía y habilidad para comunicarse e inspirar confianza (39).	Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía y habilidad para comunicarse e inspirar confianza (39).	<p>10. Se respetó su privacidad durante su atención en teleconsulta</p> <p>11. El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.</p> <p>12.El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud</p> <p>13.El médico que le atiende le inspiro confianza</p>		
Empatía	Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona, entender y atender adecuadamente las necesidades del otro (39).	Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona, entender y atender adecuadamente las necesidades del otro (39).	<p>14. El personal de teleconsulta le trató con amabilidad, respeto y paciencia</p> <p>15. El médico que le atendió mostro interés en solucionar su problema de salud</p> <p>16. Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre su problema de salud o resultado de su atención</p> <p>17. Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicación, dosis y efectos adversos</p> <p>18.Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.</p>		

Aspectos tangibles	Son aspectos físicos que el usuario percibe de la institución; están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material y comunicación, limpieza y comodidad (39).	Son aspectos físicos que el usuario percibe de la institución; están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material y comunicación, limpieza y comodidad (39).	<p>19. Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes</p> <p>20. los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención</p> <p>21. el consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos.</p>		
--------------------	--	--	---	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En la presente investigación se aplicó la técnica de recolección de datos a través de la encuesta; el cual utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados, mediante los cuales se recoge y analiza los datos obtenidos de la muestra representativa de una población, del que se pretende analizar, describir, explicar y predecir una serie de características (45).

3.7.2. Descripción de instrumentos

A. El instrumento para evaluar la usabilidad de telemedicina:

Es un cuestionario en inglés denominado - telehealth usability questionnaire – (TUQ), elaborado por Parmanto y Col en el año 2016, desarrollaron y validaron el cuestionario que está compuesto por 21 ítems (40,41). Posteriormente en el año 2019 se realizó su traducción y adaptación transcultural por Ana Torres, et al, se tradujo y adaptó transculturalmente y se publicó un cuestionario en español, una herramienta confiable que requiere de un menor tiempo y esfuerzo en el llenado y que permite medir la usabilidad de los sistemas de telemedicina de habla hispana (41).

El instrumento que se utilizó en esta investigación, fue el cuestionario de la usabilidad de la telemedicina adaptada para esta tesis (45), además el instrumento fue sometida a juicio de expertos. Consta de 18 ítems de opción múltiple, distribuida en seis dimensiones.

Dimensión	Número de pregunta
Utilidad	Del 01 al 03
Facilidad de uso y aprendizaje	Del 04 al 06
Calidad de la interfaz	Del 07 al 09
Calidad de la interacción	Del 10 al 12

Fiabilidad	Del 13 al 15
Uso futuro	Del 16 al 18

Usa la escala de medición:

Usa una escala numérica del 1 al 7; donde 1 es de menor calificación y el 7 es de mayor calificación, escala Likert (42).

Con niveles o rangos:

18-54	Nunca
55-90	A veces
91-126	Siempre

B. El instrumento para evaluar la satisfacción del usuario:

Basados en la encuesta SERVQUAL elaborada por Parasuraman, diseñada para medir satisfacción de los usuarios externo en empresas de servicios privados (46,49); con el fin de estandarizar el proceso de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos, el ministerio de salud ha hecho pequeñas modificaciones en el modelo y el contenido del cuestionario, obteniendo a metodología SERVQUAL Modificado, plasmado en la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los servicios de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (39), tomando la encuesta para valorar percepción en esta ocasión.

El instrumento que se utilizó, fue la encuesta SERVQUAL modificada, se aplicó la encuesta que valora percepción, que fue adaptada y sometida a juicio de expertos para esta tesis, cuya

estructura consta de 21 preguntas de opción múltiple, distribuidas en cinco dimensiones de evaluación de calidad (39).

DIMENSION	PREGUNTAS
Fiabilidad	Del 01 al 05
Capacidad de respuesta	Del 06 al 09
Seguridad	Del 10 al 13
Empatía	Del 14 al 18
Aspectos tangibles	Del 19 al 21

Usa la escala de medición:

El grado de insatisfacción del usuario, a través de una escala numérica del 1 al 7, siendo el 1 de menor calificación y el 7 de mayor calificación, escala Likert (42).

Con niveles o rangos:

21- 63	Insatisfecho
64 – 105	Poco satisfecho
106- 147	Satisfecho

3.7.3. Validación

Validez de usabilidad de teleconsulta

Realizaron la validación transcultural del cuestionario de usabilidad de la telemedicina, traducido al español por Torre y Cols en Argentina (41). Este cuestionario fue adaptado y ejecutada en Perú, con participación de 183 pacientes, realizaron un Alfa de Cronbach de los

indicadores del instrumento válido fue mayor 0,7 en todos los casos, lo cual confirma la validez interna del cuestionario (47).

Para esta investigación el instrumento fue sometida a juicio de expertos, según el estadístico de V Aiken se afirma que el instrumento es válido para la investigación.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS

USUABILIDAD DE LA TELECONSULTA

	JUEZ_01	JUEZ_02	JUEZ_03	JUEZ_04	JUEZ_05	SUMA	PROMEDIO
P1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P6	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P12	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P13	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P14	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P15	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P16	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P17	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P18	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
						TOTAL	18.00
						V AIKEN	1.00

Validez de satisfacción de usuario

Aprobado por el decreto supremo N° 023-2012-SA del Ministerio de Salud, con buena validez y confiabilidad (39).

Para esta investigación ambos instrumentos se sometieron a juicio de expertos, cuya conclusión indica que los dos instrumentos son válidos para la investigación, según el estadístico de V Aiken.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS

SATISFACION DEL USUARIO

	JUEZ_01	JUEZ_02	JUEZ_03	JUEZ_04	JUEZ_05	SUMA	PROMEDIO
P1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P6	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P12	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P13	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P14	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P15	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P16	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P17	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P18	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P19	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P20	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00

P21	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
						TOTAL	21.00
						V AIKEN	1.00

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad de usabilidad de teleconsulta

Para la adaptación transcultural del cuestionario al español peruano, este instrumento fue validado por tres expertos en el año 2021, donde participaron los tres expertos ajenos a esta investigación: un médico psiquiatra y dos magister en informática biomédica, obteniendo un Alfa de Cronbach de los indicadores del instrumento mayor 0,7 en todos los casos (41).

Para elaboración de esta tesis se realizó una prueba de confiabilidad, obteniendo el valor de alfa de Cronbach superior a 0.6 entonces se puede decir que el instrumento es confiable (42).

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE CRONBACH

USUABILIDAD DE LA TELECONSULTA

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,955	18

Confiabilidad de satisfacción de usuario

SERVQUAL es una encuesta de valoración de la calidad, que se adapta a diversas áreas de servicios con buena validez y confiabilidad (36). En lo que respecta al sector salud fue adaptada y validada en Perú por el Ministerio de Salud con una resolución ministerial N° 527-2011/MINSA, con fecha 11 de julio del 2011 con el expediente 10-109338-001 (39).

Para esta investigación se aplicó una prueba de confiabilidad, obteniendo el valor de alfa de Cronbach de 0.903 entonces se puede decir que el instrumento es confiable (42).

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE CRONBACH

SATISFACION DEL USUARIO

Alfa de	N de
Cronbach	elementos
0,903	21

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Con el propósito de realizar la ejecución de este trabajo de investigación se utilizó el software de Microsoft office, utilizamos el Word para elaboración del texto y para el procesamiento de datos el Excel; se ordenó y sistematizó los datos de ambas variables, después se filtró y validó los datos. Acto seguido se elaboró una base de datos en Excel y se asignó un código a cada respuesta consignada, posteriormente se realizó la tabulación de datos. Por último, se utilizó el software de SPSS, versión 26 en idioma español y se trabajó en un entorno de Windows XP en español.

Para el contraste de hipótesis general y específicas se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, que permitió medir la asociación entre las dos variables de estudio (40,41,46). El 95% será el nivel de confianza, con un error $\alpha = 0,05$ y la probabilidad de significancia menor de 0,05 ($p < 0,05$) para admitir la hipótesis planteada (43,45).

3.9 Aspecto éticos

El presente proyecto se asentó en los principios éticos; considerando en primer lugar el derecho al respeto de cada usuario que hizo uso de la teleconsulta, para definir su cooperación con la investigación se proporcionó un consentimiento previo para su

participación y fueron tratados con equidad considerando los criterios de inclusión y exclusión. Se garantizó el respeto y salvaguardo de los datos personal de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

CAPITULOIV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

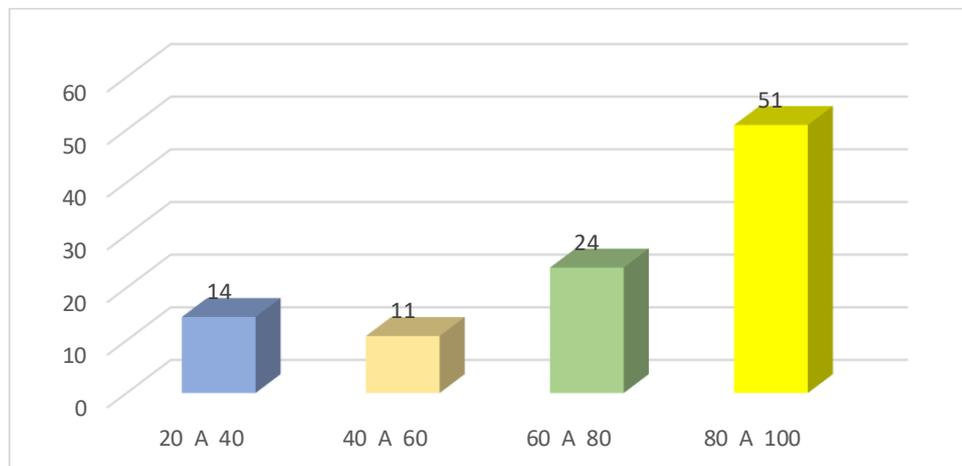
4.1.1. Análisis de datos de resultados

Características demográficas de la muestra de estudio

Tabla 1. Distribución de frecuencia según edad

	F	%
20 A 40	40	14
40 A 60	30	11
60 A 80	66	24
80 A 100	141	51
Total	277	100

Figura 1. Distribución de frecuencia según edad



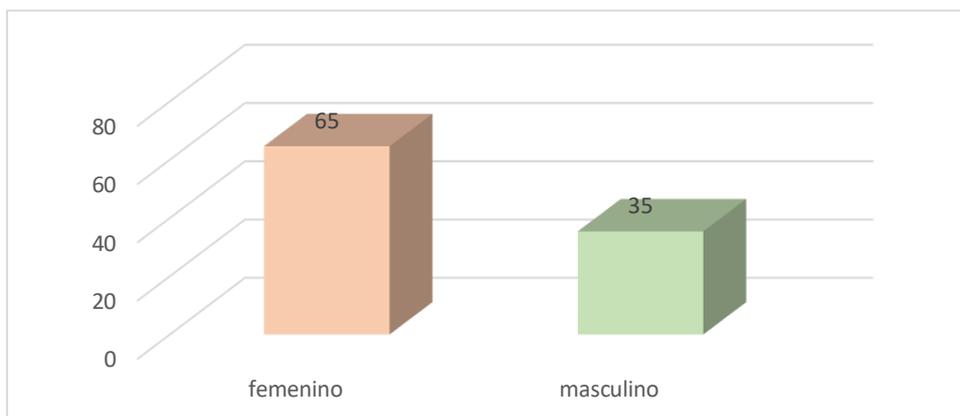
En la tabla y figura N°1, entre las características de nuestros encuestados, se evidencia que el 51% de los pacientes oscilan entre los de 80 a 100 años de edad, un 24 % entre 60 y 80 años, un 14% va desde los 20 a 40 años y un 11 % entre los 40 y 60 años.

Existe una mayor proporción de adultos mayores que hicieron uso de la teleconsulta, asociado a mayor edad más comorbilidades en las personas, razón por lo cual, se ven obligados a tener más atención en salud.

Tabla 2. Distribución de frecuencia según sexo

	F	%
Femenino	179	65
Masculino	98	35
Total	277	100

figura 2. Distribución de frecuencia según sexo



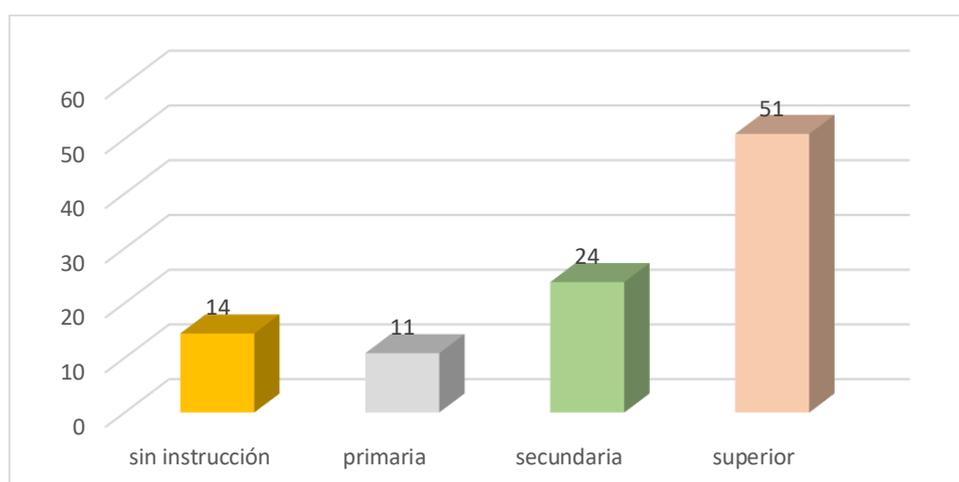
En la tabla y figura N°2 observa que entre los encuestados el 65 % son de sexo femenino, mientras que el 35 % son sexo masculino.

Existe una mayor proporción de mujeres que hicieron uso de la teleconsulta, porque se asocia a más comorbilidades.

Tabla 3. Distribución de frecuencia según grado de instrucción

	F	%
Sin instrucción	40	14
primaria	30	11
secundaria	66	24
superior	141	51
total	277	100

Figura 3. Distribución de frecuencia según grado de instrucción



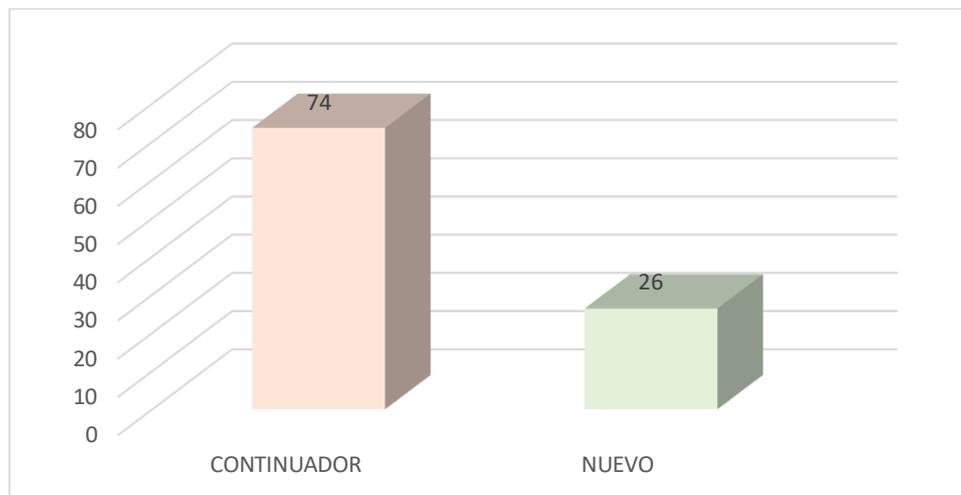
En la tabla y figura N°3 se observa que entre los encuestados el 51 % tiene un grado de instrucción superior, secundaria un 24 %, mientras que el 11 % tienen un grado de instrucción nivel primaria y sin instrucción un 14 %.

Existe una mayor proporción de usuarios con un grado de instrucción superior, debido a que la seguridad social en su mayoría posee un trabajo formal y sus beneficios establecidos por ley.

Tabla 4. Distribución de frecuencia según tipo de paciente

	F	%
CONTINUADOR	204	74
NUEVO	73	26
Total	277	100

Figura 4. Distribución de frecuencia según tipo de paciente



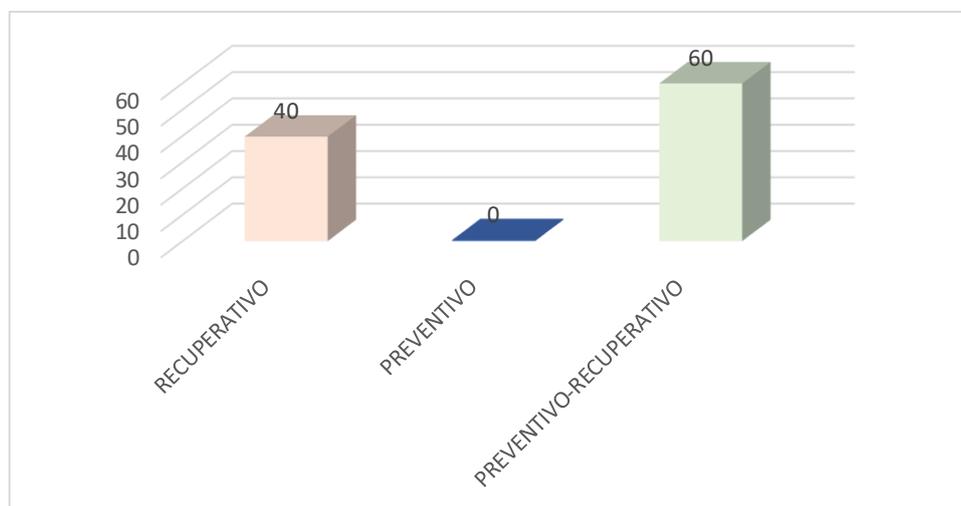
En la table y figura N°4 se observa que entre los participantes el 74 % son pacientes continuadores, mientras que el 26 % son pacientes nuevos.

Existe una mayor proporción de pacientes continuadores, indica que los pacientes hicieron uso de la teleconsulta por segunda o más veces.

Tabla 5. Distribución de frecuencia según tipo de consulta

	F	%
RECUPERATIVO	110	40
PREVENTIVO	1	0
PREVENTIVO-RECUPERATIVO	166	60
Total	277	100

Figura 5. Distribución de frecuencia según tipo de consulta



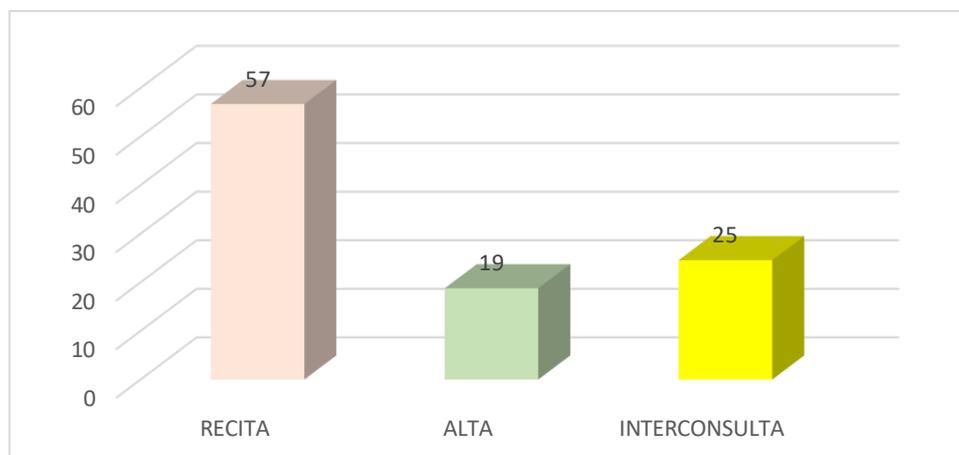
En la tabla y figura N°5 se observa que entre los usuarios de teleconsulta el 60 % recibieron una consulta preventivo - recuperativo, mientras que el 40% una atención recuperativa.

Las atenciones preventivas nos permiten mantener nuestro estado de salud sano, mientras que atenciones recuperativas permite restaurar la salud total o parcialmente, las dos actividades juntos fueron en mayor proporción entre nuestro encuestados, logrando un abordaje más integral en los pacientes.

Tabla 6. Distribución de frecuencia según resultado de la atención

	F	%
RECITA	157	57
ALTA	52	19
INTERCONSULTA	68	25
Total	277	100

Figura 6. Distribución de frecuencia según resultado de la atención



En la tabla y figura N°6 se observa que entre los usuarios de teleconsulta el 57 % de los pacientes tuvieron un recita, el 25% una interconsulta y el 19 % fueron dados de alta.

Los usuarios de teleconsulta en su mayoría requirió una reevaluación, y otro grupo menor requirió una opinión médica por otro especialista diferente al de la primera atención.

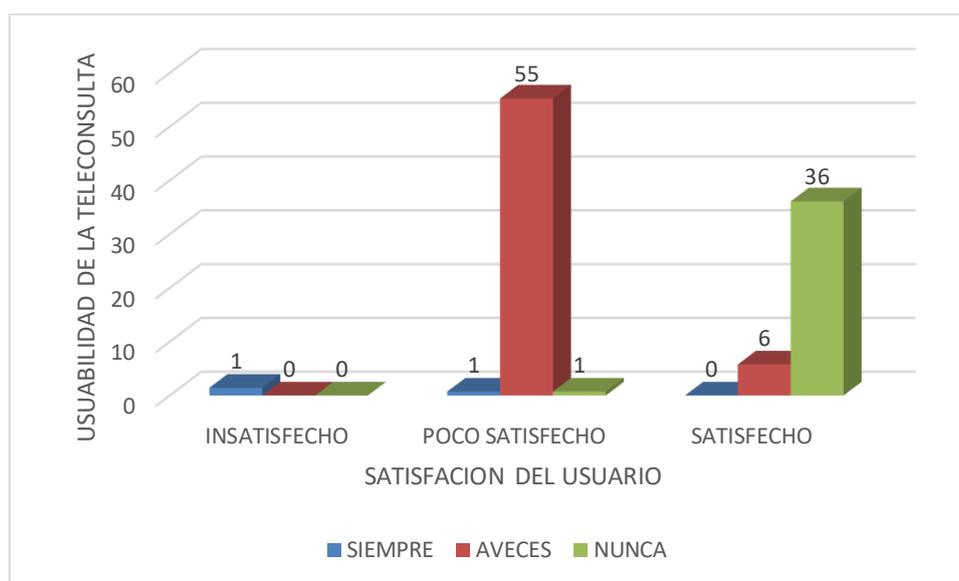
Análisis bidimensional

Tabla 7. Distribución de frecuencia de las variables usabilidad de la teleconsulta y satisfacción del usuario

	SATISFACION DEL USUARIO							
	POCO							
	INSATISFECHO		SATISFECHO		SATISFECHO		TOTAL	
	F	%	F	%	f	%	F	%
SIEMPRE	4	1	2	1	0	0	6	2
AVECES	0	0	153	55	16	6	169	61
NUNCA	0	0	2	1	100	36	102	37

TOTAL	4	1	157	57	116	42	277	100
-------	---	---	-----	----	-----	----	-----	-----

Figura 7. Distribución de frecuencia de las variables usabilidad de la teleconsulta y satisfacción del usuario



En la tabla y figura N°7 observamos la relación entre las variables usabilidad de teleconsulta y satisfacción del usuario en el Hospital II Pasco, Seguridad Social; donde EL 55% de los encuestados manifestaron que a veces usaban la teleconsulta y estaban poco satisfecho.

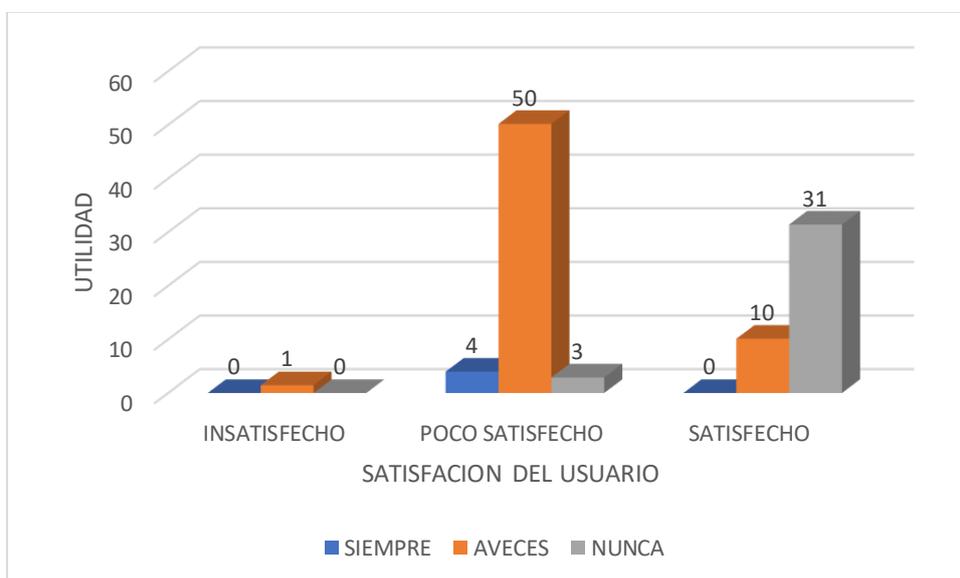
La usabilidad de la telemedicina en el Hospital II de Pasco, Seguridad Social constituyen pocos usuarios en relación a consulta presencial, que impide que la misma alcance óptimos niveles de servicio a sus usuarios.

Tabla 8. Distribución de frecuencia de la dimensión utilidad y satisfacción del usuario

SATISFACION DEL USUARIO									
POCO									
INSATISFECHO		SATISFECHO		SATISFECHO		TOTAL			
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%

SIEMPRE	0	0	11	4	0	0	11	4
AVECES	4	1	139	50	28	10	171	62
NUNCA	0	0	8	3	87	31	95	34
TOTAL	4	1	158	57	115	42	277	100

Figura 8. Distribución de frecuencia de la dimensión utilidad y satisfacción del usuario



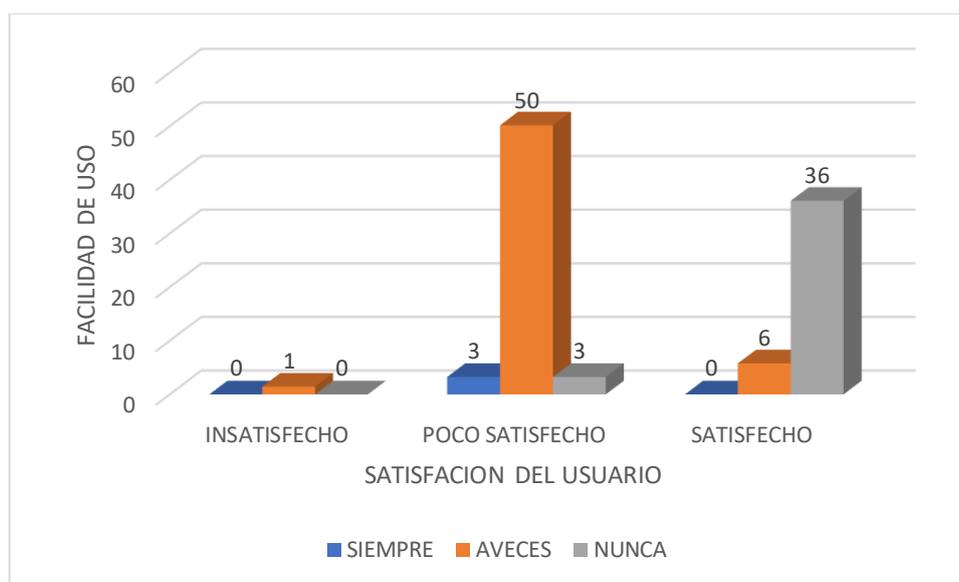
En la tabla y figura N°8 observamos la relación de la dimensión utilidad y satisfacción del usuario en el Hospital II Pasco, Seguridad Social. El 50% de los usuarios de atención remota consideró que a veces fue útil la telemedicina, pero estaban poco satisfechos por el servicio. Los usuarios están descontentos por el servicio, sobre todo porque la teleconsulta no resolvió la necesidad de salud del paciente.

Tabla 9. Distribución de frecuencia de la dimensión facilidad de uso y aprendizaje del usuario de telemedicina y satisfacción del usuario

SATISFACION DEL USUARIO

	POCO						TOTAL	
	INSATISFECHO		SATISFECHO		SATISFECHO			
	F	%	f	%	f	%	F	%
SIEMPRE	0	0	9	3	0	0	9	3
AVECES	4	1	139	50	16	6	159	57
NUNCA	0	0	9	3	100	36	109	39
TOTAL	4	1	157	57	116	42	277	100

Figura 9. Distribución de frecuencia de la dimensión facilidad de uso y aprendizaje del usuario de telemedicina y satisfacción del usuario



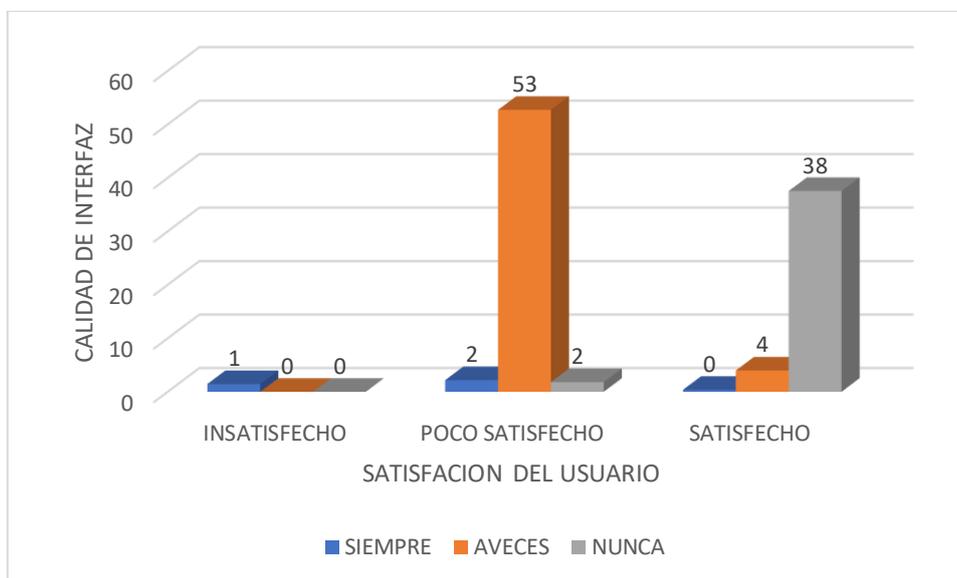
En la tabla y figura N°9 observamos la relación de la dimensión facilidad de uso y aprendizaje de la teleconsulta y satisfacción del usuario en el Hospital II Pasco, Seguridad Social. El 50% de los usuarios de atención remota consideró que a veces había facilidad de uso y aprendizaje de la teleconsulta, pero estaban poco satisfechos por el servicio.

Los usuarios están pocos satisfechos, sobre todo porque consideraron que no podrían beneficiarse de la teleconsulta y no fue fácil obtener una cita.

Tabla 10. Distribución de frecuencia de la dimensión calidad de interfaz y satisfacción del usuario

		SATISFACION DEL USUARIO							
		POCO							
		INSATISFECHO		SATISFECHO		SATISFECHO		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%
SIEMPRE		4	1	6	2	1	0	11	4
AVECES		0	0	146	53	11	4	157	57
NUNCA		0	0	5	2	104	38	109	39
TOTAL		4	1	157	57	116	42	277	100

Figura 10. Distribución de frecuencia de la dimensión calidad de interfaz y satisfacción del usuario



En la tabla y figura N°10 observamos la relación de la dimensión calidad de interfaz de la teleconsulta y satisfacción del usuario en el Hospital II Pasco, Seguridad Social. El 53% de

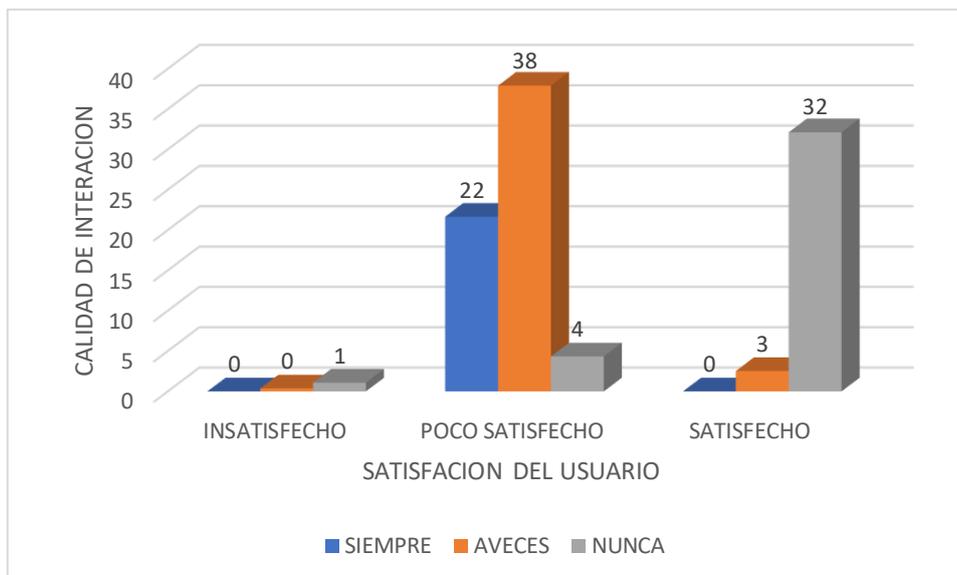
los pacientes encuestados expresaron que a veces había calidad de interfaz en la teleconsulta y estaban pocos satisfechos.

Los pacientes están pocos satisfechos, sobre todo porque no les gusto ni se sintieron cómodos utilizando la teleconsulta.

Tabla 11. Distribución de frecuencia de la dimensión calidad de interacción y satisfacción del usuario

	SATISFACION DEL USUARIO							
	POCO							
	INSATISFECHO		SATISFECHO		SATISFECHO		TOTAL	
	f	%	F	%	F	%	F	%
SIEMPRE	0	0	60	22	0	0	60	22
AVECES	1	0	105	38	7	3	113	41
NUNCA	3	1	12	4	89	32	104	38
TOTAL	4	1	177	64	96	35	277	100

Figura 11. Distribución de la dimensión calidad de interacción y satisfacción del usuario



En la table y figura N°11 observamos la relación de la dimensión calidad de interacción de la teleconsulta y satisfacción del usuario en el Hospital II Pasco, Seguridad Social. El 38% de los participantes expresaron que a veces había calidad de interacción en la teleconsulta y estaban pocos satisfechos.

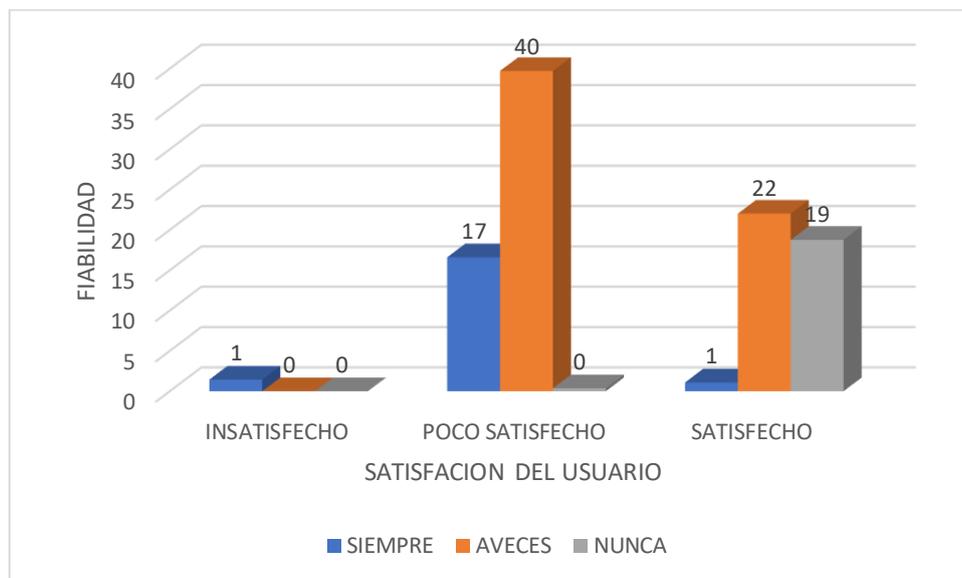
Los pacientes están pocos satisfechos, sobre todo porque no sintieron que fueron capaces de expresarse adecuadamente durante la teleconsulta.

Tabla 12. Distribución de frecuencia de la dimensión fiabilidad y satisfacción del usuario

	SATISFACCIÓN DEL USUARIO							
	POCO							
	INSATISFECHO		SATISFECHO		SATISFECHO		TOTAL	
	f	%	f	%	F	%	F	%
SIEMPRE	4	1	46	17	3	1	53	19
AVECES	0	0	110	40	61	22	171	62
NUNCA	0	0	1	0	52	19	53	19

TOTAL	4	1	157	57	116	42	277	100
-------	---	---	-----	----	-----	----	-----	-----

Figura 12. Distribución de frecuencia de la dimensión fiabilidad y satisfacción del usuario



En la tabla y figura N°12 observamos la relación de la dimensión fiabilidad de la teleconsulta y satisfacción del usuario en el Hospital II Pasco, Seguridad Social. El 40% de los encuestados manifestaron que a veces había fiabilidad en la teleconsulta y estaban pocos satisfechos.

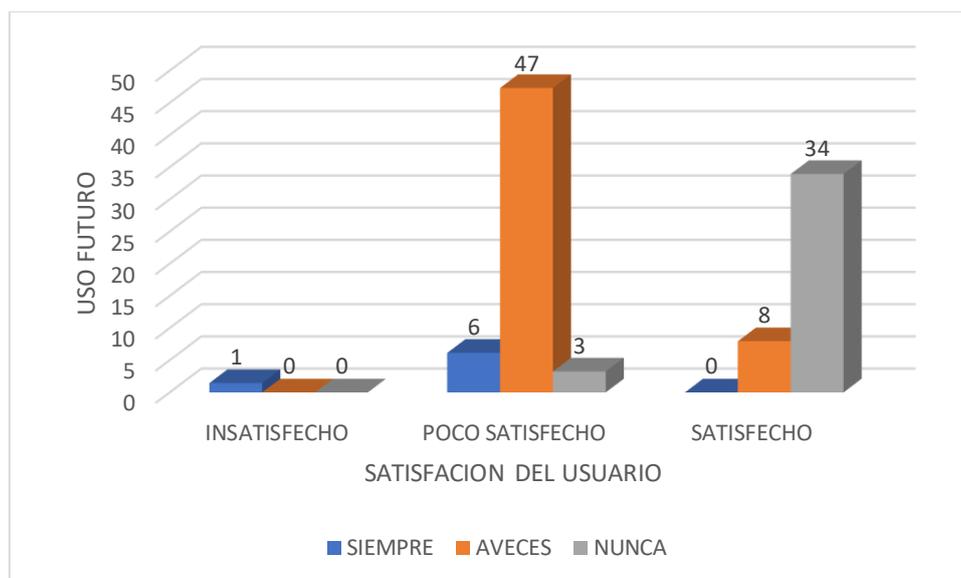
Los pacientes están pocos satisfechos, sobre todo porque no sintieron que la teleconsulta fue similar a una consulta presencial.

Tabla 13. Distribución de frecuencia de la dimensión uso futuro y satisfacción del usuario

SATISFACION DEL USUARIO

	POCO							
	INSATISFECHO		SATISFECHO		SATISFECHO		TOTAL	
	F	%	f	%	F	%	F	%
SIEMPRE	4	1	17	6	0	0	21	8
AVECES	0	0	131	47	22	8	153	55
NUNCA	0	0	9	3	94	34	103	37
TOTAL	4	1	157	57	116	42	277	100

Figura 13. Distribución de frecuencia de la dimensión uso futuro y satisfacción del usuario



En la tabla y figura N°13 observamos la relación de la dimensión uso futuro de la teleconsulta y satisfacción del usuario en el Hospital II Pasco, Seguridad Social. El 47% de los encuestados consideraron que a veces harían uso futuro de la teleconsulta a pesar de estaban pocos satisfechos.

Los usuarios harían uso futuro de la teleconsulta, sobre todo porque contemplan que la teleconsulta es una forma aceptable de recibir atención médica.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Prueba de normalidad

HO: LOS DATOS TIENE UNA DISTRIBUCIÓN NORMAL

Tabla 14. Análisis de normalidad de las variables en estudio

	Pruebas de normalidad		
	Kolmogórov-Smirnov ^a		
	estadístico	GL	Sig.
USUABILIDAD DE LA			
TELECONSULTA	,145	277	,000
UTILIDAD	,169	277	,000
FACILIDAD DE USO Y			
APRENDIZAJE	,170	277	,000
CALIDAD DE INTERFAZ	,210	277	,000
CALIDAD DE INTERACCIÓN	,163	277	,000
FIABILIDAD	,132	277	,000
USO FUTURO	,175	277	,000
SATISFACION DEL USUARIO	,139	277	,000

Según la prueba de normalidad realizada en esta investigación, se obtiene como resultado el P valor (sig.) es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que los datos no tienen una distribución normal; por ende, se utilizó la correlación Spearman para la prueba de hipótesis.

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

HA: Existe relación entre la usabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Ho: no existe relación entre la usabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios

Tabla 15. Correlación entre usabilidad de teleconsulta y satisfacción del usuario del Hospital II de Pasco, Seguridad Social. Cerro De Pasco-Perú 2024.

		Correlaciones	
		USABILIDAD DE LA TELECONSULTA	SATISFACCIÓN DEL USUARIO
Rho de Spearman	USABILIDAD DE LA TELECONSULTA	1,000	,856
	SATISFACCIÓN DEL USUARIO	,856	1,000
		Sig. (unilateral)	,000
		N	277

En la tabla N°15, el p-valor ($p=.000$) de la correlación es menor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$) por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y acepta la hipótesis alterna (H_a): Existe una relación entre usabilidad de teleconsulta y satisfacción del usuario del Hospital II de Pasco, Seguridad Social. Cerro De Pasco-Perú 2024. El coeficiente de rho de Spearman es de 0.856, indica que la relación entre las variables es directa y su grado de relación muy alta.

Hipótesis específica 1:

Ha: Existe relación entre la dimensión utilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Ho: No existe relación entre la dimensión utilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios

Tabla 16. Correlación entre las dimensiones utilidad de y satisfacción del usuario

		Correlciones	
		UTILIDAD	SATISFACI ON DEL USUARIO
Rho de Spearman	UTILIDAD	Coeficiente de correlación	1,000 ,702
		Sig. (unilateral)	. ,000
		N	277 277
	SATISFACION DEL USUARIO	Coeficiente de correlación	,702 1,000
		Sig. (unilateral)	,000 .
		N	277 277

En la tabla N°16 el p-valor ($p=.000$) de la correlación es menor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$) por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y acepta la hipótesis alterna (H_a): existe una relación entre la dimensión utilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios. El coeficiente de rho de Spearman es de 0.702, lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado de relación alta.

Hipótesis específica 2:

H_a : Existe relación entre la dimensión facilidad de uso y aprendizaje de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

H_0 : No existe relación entre la dimensión facilidad de uso y aprendizaje de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Tabla 17. Correlación entre dimensión facilidad de uso y aprendizaje de la teleconsulta y satisfacción del usuario

Correlaciones			SATISFACI ON DEL USUARIO	
	FACILIDAD DE USO Y APRENDIZAJE		FACILIDA D DE USO	ON DEL USUARIO
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000	,770
		Sig (unilateral)	.	,000
		N	277	277

SATISFACION DEL	Coeficiente de	,770	1,000
USUARIO	correlación		
	Sig. (unilateral)	,000	.
	N	277	277

En la tabla N°17, el p-valor ($p=.000$) de la correlación es menor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$) por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y acepta la hipótesis alterna (H_a): existe una relación entre. El coeficiente de rho Spearman es de 0.770, lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado de relación alta.

Hipótesis específica 3:

Ha: Existe relación entre calidad de interfaz de la teleconsulta satisfacción en los usuarios.

Ho: No existe relación entre calidad de de interfaz de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Tabla 18. Correlación entre dimensión calidad de interfaz de la teleconsulta y satisfacción del usuario

		Correlaciones	
		CALIDAD DE INTERFAZ	SATISFACION DEL USUARIO
Rho Spearman	CALIDAD DE INTERFAZ	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (unilateral)	.
		N	277
			,772
			,000
			277

SATISFACION DEL	Coefficiente de		
USUARIO	correlación	,772	1,000
	Sig. (unilateral)	,000	.
	N	277	277

En la tabla N°18, el p-valor ($p=.000$) de la correlación es menor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$) por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a): Existe una relación entre la dimensión calidad de interfaz de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios. El coeficiente de rho de Spearman es de 0.772, lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado de relación alta.

Hipótesis específica 4:

H_a : existe relación entre calidad de interacción de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

H_0 : No existe relación entre calidad de interacción de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Tabla 19. Correlación entre dimensión calidad de interacción de la teleconsulta y satisfacción del usuario

Correlaciones	
	CALIDAD DE INTERACCIÓN DEL USUARIO
	SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Rho de	CALIDAD DE	Coeficiente de	1,000	,788
Spearman	INTERACCIÓN	correlación		
		Sig. (unilateral)	.	,000
		N	277	277
	SATISFACION DEL	Coeficiente de	,788	1,000
	USUARIO	correlación		
		Sig (unilateral)	,000	.
		N	277	277

En la tabla N°19, el p-valor ($p = .000$) de la correlación es menor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$) por lo que se rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alterna (H_a): Existe una relación entre la dimensión calidad de interacción de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios. El coeficiente de rho de Spearman es de 0.788, lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado de relación alta.

Hipótesis específica 5:

Ha: Existe relación entre fiabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Ho: No existe relación entre fiabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Tabla 20. Correlación entre dimensión fiabilidad de la teleconsulta y satisfacción del usuario

Correlaciones

		SATISFACI ON DEL USUARIO	
		FIABILID AD	
Rho de Spearman	FIABILIDAD	Coeficiente de correlación	1,000 ,747
		Sig. (unilateral)	. ,000
		N	277 277
	SATISFACION DEL USUARIO	Coeficiente de correlación	,747 1,000
		Sig. (unilateral)	,000 .
		N	277 277

En la tabla N°20, el p-valor ($p = .000$) de la correlación es menor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$) por lo que se rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alterna (H_a): Existe una relación entre la dimensión fiabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios. El coeficiente de rho de Spearman es de 0.747, lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado de relación alta.

Hipótesis específica 6:

Ha: Existe relación entre uso futuro de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Ho: No existe relación entre uso futuro de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Tabla 21. Correlación entre dimensión uso futuro de la teleconsulta y satisfacción del usuario

Correlaciones			SATISFACI ON DEL USUARIO	
	USO FUTURO		USO FUTURO	USUARIO
Rho de Spearman	USO FUTURO	Coeficiente de correlación	1,000	,809
		Sig. (unilateral)	.	,000
		N	277	277
	SATISFACION DEL USUARIO	Coeficiente de correlación	,809	1,000
		Sig. (unilateral)	,000	.
		N	277	277

En la tabla N°21, el p-valor ($p = .000$) de la correlación es menor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$) por lo que se rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alterna (H_a): Existe una relación entre la dimensión uso futuro de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios. El coeficiente de rho de Spearman es de 0.809, lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado de relación muy alta.

4.1.3 Discusión de resultados

Nuestro sistema de salud se puso a prueba tras la pandemia COVID-19, reforzando la atención remota en las instituciones prestadoras de salud, es así que la telemedicina se convierte en una estrategia de accesibilidad y oportunidad para la población. Entre ellas la teleconsulta.

Se hizo una revisión sistemática por Neumann, et al. (50) con el objetivo identificar los determinantes influyentes en el uso y la satisfacción de los pacientes; donde las características sociodemográficas demostraron que el sexo no estaba asociado significativamente con el uso y la satisfacción del paciente. Pero en algunos estudios con muestras grandes encontraron que las mujeres hacían uso más frecuente de la teleconsulta. La edad no tenía una asociación significativa; pero en algunos estudios se asoció con una mayor probabilidad de buscar atención médica debido a la presencia de enfermedades crónicas, además un inconveniente fue la falta de consenso en la definición de Satisfacción (50). En esta investigación, la población adulta mayor corresponde a un 75% de la población encuestada, quienes manifestaron que estaban pocos satisfechos, y podría deberse a que un 57 % de los pacientes necesitaron una reevaluación y el 25% necesito la opinión de otro especialista, sintiendo que no se resolvió la necesidad de salud.

En otra revisión sistemática y metaanálisis resaltan algunas barreras críticas, dentro de ellas mencionan la resistencia al cambio por parte del personal de salud y pacientes, reflejada en la insatisfacción de los involucrados (5), Cabe destacar que los encuestados en esta investigación estaban pocos satisfechos 55%; en contraste con otro estudio donde los pacientes confían en la tecnología se mostraron satisfechos con la consulta sin mostrar resistencia (4)

En nuestro estudio el 55 % de los encuestados manifestaron que a veces usaban la teleconsulta y estaban poco satisfecho; en contrastes con el autor Saigí F. et al (4) manifiesta que esta práctica se extendió tras la pandemia dentro de unión europea, en este metaanálisis evaluaron usabilidad, aceptación de la telemedicina por parte del personal de salud y pacientes, así como la satisfacción. Como resultado la alta aceptabilidad principalmente por la reducción de costos, mejora en el seguimiento, adherencia al tratamiento y ahorro de tiempo (4).

Es importante conocer como fue el comportamiento de la población frente a la teleconsulta y determinar el nivel de satisfacción de los usuarios. En relación al objetivo general podemos afirmar con 99% ($p=0.000 < 0.01$) de confianza que existe una relación positiva muy alta con un valor coeficiente Rho de Spearman 0.856, resultados semejantes se encontró en estudio de Ruiz D (2021) encontrando que existe una relación significativa entre sus variables de estudio calidad de atención por teleconsulta y satisfacción del paciente (31).

Así mismo, las dimensiones utilidad, facilidad de uso y aprendizaje, calidad de interfaz, calidad interacción, fiabilidad y uso futuro también tiene una relación positiva, entre las que destaca con un grado de relación muy alta la dimensión uso futuro, algo que coincide con los trabajos de Apaza et al (2022) en el que concluye, el impacto de uso de la teleconsulta se asoció de manera positiva (30).

Finalmente, se recomienda realizar más investigación sobre usabilidad de teleconsulta y satisfacción del usuario; puesto que, la teleconsulta en la actualidad se usa de forma más cotidiana, convirtiéndose en una estrategia de accesibilidad y oportunidad, teniendo como cimiento el presente estudio.

Esta investigación permite un juicio de valor, en base a las opiniones de los pacientes que se modifican en el tiempo en preferencias, en expectativas, en demandas y en necesidades; esta premisa permitirá mantener estándares de calidad y forjará el cimiento para lograr acciones positivas de parte de los gestores de salud, que permita la implementación, la sostenibilidad y el mejoramiento continuo de la atención remota.

La limitación en la ejecución de la investigación fue la carencia de estudios que aborden estas dos variables juntas usabilidad de la teleconsulta y satisfacción del usuario, con los mismos instrumentos y las mismas dimensiones, para realizar las discusiones oportunas.

Otra limitación de la investigación, fue el instrumento de usabilidad no hay una adaptación en el País de este instrumento, se tuvo que coger la traducción y adaptación al idioma español (40,41) y fue adaptada para este estudio grado de usabilidad de teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusión

1. El estudio concluye que existe correlación directa; con un resultado del coeficiente Rho de Spearman 0.856 y significativa $p=0.000$, entre las variables usabilidad de teleconsulta y satisfacción del usuario del Hospital II De Pasco, Seguridad social.

2. Se identifico que la dimensión utilidad tiene una correlación directa y el grado de relación es alta con la variable satisfacción de los usuarios del Hospital II de Pasco, Seguridad Social, con un resultado del coeficiente de Rho de Spearman 0.702 y significancia de $p=0.000$.

3. La dimensión facilidad de uso y aprendizaje de la teleconsulta tiene una correlación directa y alta con la variable satisfacción del usuario, con un resultado del coeficiente Rho de Spearman 0.770 y significancia $p=0.000$.

4. La dimensión calidad de interfaz de la teleconsulta tiene una relación directa con la variable satisfacción en los usuarios, con coeficiente Rho de Spearman 0.772 y significancia $p=0.000$. Lo que indica que grado de relación es alta.

5. La dimensión calidad de interacción de la teleconsulta tiene una relación directa con la variable satisfacción en los usuarios, con coeficiente Rho de Spearman 0.788 y significancia $p=0.000$. Lo que indica que grado de relación es alta.

6. La dimensión fiabilidad de la teleconsulta tiene una relación directa con la variable satisfacción en los usuarios, con coeficiente Rho de Spearman 0.747 y significancia $p=0.000$. Con un grado de relación es alta.

7. Se identifico que la dimensión uso futuro de la telemedicina tiene una correlación directa y su grado de relación muy alta con la variable satisfacción de los usuarios Hospital II De Pasco, Seguridad social; obteniendo un resultado de coeficiente Rho de Spearman de 0.809 y un nivel de significancia de $p=0.000$.

5.2 Recomendación

1. Es recomendable continuar la atención por teleconsulta; el Seguro Social debe garantizar su implementación, sostenibilidad y mejoramiento continuo de la atención remota.

2. Se recomienda a la institución seleccionar a la población objetivo que se va beneficiar de la teleconsulta, identificando grupos, puesto que, la teleconsulta en la actualidad a reducido costos en el sector salud.

3. Es recomendable buscar estrategias para cubrir necesidades y lograr satisfacción del usuario de teleconsulta, con capacitaciones para mejorar las habilidades blandas del personal de salud para mantener la calidad de atención.

REFERENCIAS

Bibliografía

1. Huicho L, Fernandez D, Nakachi G, Madonado R, Barrientos A. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2012 Diciembre; 29(4).
2. Muñoz CL. Percepción de la calidad de servicio en la emergencia pediátrica. Estudio Ena J. *Telemedicina aplicada a COVID-19*. *Rev Clínica Española* [Internet]. 1 de noviembre de 2020 [citado 1 de agosto de 2022];220(8):501-2. Disponible en: <https://www.revclinesp.es/es-telemedicina-aplicada-covid-19-articulo-S0014256520301570>
3. World Health Organization. *Telemedicine: Opportunities and developments in member states: Report on the second global survey on eHealth* [Internet]. Ginebra: WHO; 2009 [consulta 14 Set 2020]. Disponible en: http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf
4. Saigí-Rubió F, Borges do Nascimento IJ, Robles N, Ivanovska K, Katz C, Azzopardi-Muscat N, Novillo Ortiz D. The Current Status of Telemedicine Technology Use Across the World Health Organization European Region: An Overview of Systematic Reviews. *J Med Internet Res*. 2022 Oct 27;24(10):e40877. doi: 10.2196/40877. PMID: 36301602; PMCID: PMC9650581.
5. Dodoo JE, Al-Samarraie H, Alzahrani AI. Telemedicine use in Sub-Saharan Africa: Barriers and policy recommendations for Covid-19 and beyond. *Int J Med Inform*. 2021 Jul;151:104467. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2021.104467. Epub 2021 Apr 24. PMID: 33915421; PMCID:
6. WHO Global surveillance for COVID-19 disease caused by human infection with the

2019 novel coronavirus. Feb 2020.

7. Vadillo Vila J. 4,310 solicitudes de telemedicina recibió en dos semanas el Minsa por aplicativo. Diario El Peruano; 2020 (citado el 7 de mayo del 2020). Disponible en: <http://www.elperuano.pe/noticia-4310-solicitudes-telemedicina-recibio-dos-semanas-minsaaplicativo-95193.aspx> [Links]
8. Decreto Supremo que precisa el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara el Estado de Emergencia Nacional, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID 19.
9. Reeves JJ, Hollandsworth HM, Torriani FJ, Taplitz R, Abeles S, Tai-Seale M, et al. Rapid Response to COVID-19: Health Informatics Support for Outbreak Management in an Academic Health System. J Am Med Inform Assoc [Internet] 2020.
10. Resolución Ministerial N° 1045-2020-MINSA. Directiva Administrativa n° 298 de Programación de Turnos de Personal de la Salud y Asignación de los Usuarios de Salud para su Atención en los Servicios de Telemedicina.
11. Monteagudo JL, Serrano C, Salvador H. La telemedicina: ¿ciencia o ficción? AnalesSist San Navarra. 2005; 28(3): 309-329.
12. Reglamento De La Ley N° 30421, Ley Marco De Telesalud Modificada Con El Decreto Legislativo N° 1303, Que Optimiza Procesos Vinculados a Telesalud.
13. Análisis de Situación de Pasco 2015.
14. Ticona Tiña, Dayana. Telemedicina: ¿Una Opción Viable En Tiempos De COVID-19? 2021.
15. Bush ML, Thompson R, Irungu C, Ayugi J. The Role of Telemedicine in Auditory Rehabilitation. Otol Neurotol. 2016;37(10):1466-1474. doi: 10.1097/MAO.0000000000001236.
16. Constanzo F, Aracena-Sherck P, Hidalgo JP, Muñoz M, Vergara G, Alvarado C.

Validation of a patient satisfaction survey of the Teleneurology program in Chile. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):1-7. doi: 10.1186/s13104-019-4358-1.

17. Durón R, Salabarría, N, Hesse H, Summer A, Holden K. Perspectivas de la telemedicina como una alternativa para la atención en salud en Honduras. *Innovare*.2016. 5(1):49 – 55.
18. Artiles J, Suarez S, Serrano P, Vázquez C, Quiñoy C, Duque B, de las Cuevas C.Evaluación cualitativa en teledermatología: resultados del proyecto piloto.*Telemedicinan2000. Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2004. 95(5). 289-294.
19. Flanagan J. Postoperative Telephone Calls: Timing Is Everything. *AORN J*. [Internet]. 2009.
20. Mistiaen P, Poot E. Telephone follow-up, initiated by a hospital-based health professional, for post discharge problems in patients discharged from hospital to home. [Review]. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2006.
21. Whited JD. Economic analysis of telemedicine and the teledermatology paradigm. *Telemed J E Health*. 2010;16:223-8.
22. Bergmo TS. Can economic evaluation in telemedicine be trusted? A systematic review of the literature. *Cost Eff Resour Alloc*. 2009;7:18.
23. 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 [Telemedicine satisfaction of primary care patients during COVID-19 pandemics]. *Semergen*. 2021 May-Jun;47(4):248-255. Spanish. doi: 10.1016/j.semerg.2021.01.005. Epub 2021 Mar 11. PMID: 33781673; PMCID: PMC7951945.
24. Leibar Tamayo A, Linares Espinós E, Ríos González E, Trelles Guzmán C, Álvarez-

- Maestro M, de Castro Guerín C, Fernández-Pascual E, Girón de Francisco M, Gómez de Vicente JM, Gómez Rivas J, Mainez Rodriguez JA, Pérez-Carral JR, Garcia-Matres MJ, Martinez-Piñeiro L. Evaluation of teleconsultation system in the urological patient during the COVID-19 pandemic. *Actas Urol Esp (Engl Ed)*. 2020 Nov;44(9):617-622. English, Spanish. doi: 10.1016/j.acuro.2020.06.002. Epub 2020 Jun 18. PMID: 32650954; PMCID: PMC7301061.
25. Severini, Rafael da Silva Giannasi; Oliveira, Pedro Carpini de; Couto, Thomaz Bittencourt; Simon, Hany; Andrade, Anarella Penha Meirelles de; Nanbu, Danilo Yamamoto; Farhat, Sylvia C.L.; Schwartsman, Cláudio Fast, cheap and feasible: Implementation of pediatric telemedicine in a public hospital during the Covid-19 pandemic *Jornal de Pediatria*, vol. 98, no. 2, 2022, March-April, pp. 183-189 Sociedade Brasileira de Pediatria DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.05.007>
26. Márquez JR. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Rev Col Gastroenterol* vol35 supl1 [Internet]. ciembre 2020; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572020000500005#c1
27. S. Gomes-de Almeida, T. Marabujo, M. do Carmo-Gonçalves, 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*, Volume 47, Issue 4, 2021, Pages 248-255, ISSN 1138-3593, <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.01.005>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359321000563>)

28. García F, Willson M, Sepúlveda V. Evaluación de la satisfacción en la implementación de un nuevo sistema de telemedicina en usuarios. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. Chile. [Internet]. 2020; 80: 403-410. Disponible: <https://www.sochiorl.cl/uploads/80-04-2.pdf>
29. Barriga-Chambi F, Ccami-Bernal F, Alarcon-Casazuela AL, Copa-Uscamayta J, Yauri-Mamani J, Oporto-Arenas B, Quispe-Juli CU. Satisfacción del personal de salud y pacientes sobre un servicio de telesalud de un hospital de Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2022;39(4):415-24. doi: <https://doi.org/10.17844/rpmesp.2022.394.1128>.
30. Apaza, L., Impacto del uso de la tele consulta en el nivel de satisfacción del paciente en el Hospital Base III EsSalud Puno-2021 . PE: Universidad Nacional del Altiplano; 2022. <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19343>
31. Ruiz D. Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. Perú.2021. Disponible: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58011>
32. Tello S. Evaluación de satisfacción de la implementación de estrategia de tele monitoreo y tele orientación en pacientes. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Cayetano Heredia. Perú.2020. Disponible: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8380/Evaluacion_TellodelMar_Solania.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. WHO (World Health Organization). Telemedicine. Opportunities and developments in member states. Report on the second global survey on eHealth. Global Observatory for eHealth series. Volume 2. ISBN 978 92 4 156414 4 ISSN 2220-5462[©] World Health Organization 2010 [consultado 8 Jul 2012]. Disponible en: http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf

34. Casado García ME, Santervás Sanz A. Estado del arte de la Telemedicina en España y Europa. DSSI-1.3 I.T.T. Sistemas de Telecomunicación [consultado 8 Jul 2012]. Disponible en: <http://www.mecg.es/archivos/DSSII%20-%20Bloque3.pdf>
35. Smith AC, Dowthwaite S, Agnew J, Wootton R. Concordance between real-time telemedicine assessments and face-to-face consultations in paediatric otolaryngology. *Med J Aust.* 2008;188(8):457-460. doi: 10.5694/j.1326-5377.2008.tb01715.x Rimmer RA, Christopher V, Falck A, et al.
36. Duque E. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Revista de Ciencias Administrativas y sociales.* Vol 15, N° 25 enero-junio 2005. Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>
37. Gómez G. Metodología de la investigación. [Internet]. Argentina.2018 [Revisado el 1 de setiembre del 2021] Disponible: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
38. International Organization for Standardization. 9241- 11:1998. Ergonomic requirements for office work with visual display terminals (VDTs)-Part 11: Guidance on usability; 1998.]. En: <https://www.iso.org/standard/16883.html>; consultado febrero 2019.
39. Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios medico de apoyo RM N° 527-2011/MINSA Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud, 2012.
40. Parmanto B, Lewis AN, Graham KM, Bertolet M. Development of the telehealth usability questionnaire (TUQ). *Int J Tele Rehabil* 2016; 8: 3-10.
41. Torre AC, Bibiloni N, Sommer J, Plazzotta F, Angles MV, Terrasa S Luna D, Mazzuocolo LD. Traducción al español y adaptación transcultural de un cuestionario

- sobre la usabilidad de la telemedicina. *Medicina (B Aires)* 2020; 80: 134-7.
42. Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. DF, México: Mc Graw Hill. Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P. (2017) Metodología de la investigación. DF, México: Mc Graw Hill.
43. Vásquez W. Metodología de la Investigación. [Internet]. Perú.2020 [Revisado el 01 de setiembre del 2021] [139]. Disponible: <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
44. Malaga J, Vera G, Ramos R. Tipos , metodos y estrategias de investigacion cientifica. revista de escuela de posgrado. 2008; IV(1).
45. López H. La metodología de encuesta. Técnicas de Investigación en sociedad, cultura y comunicación . México. 1988 pp. 33-73 Disponible en: https://biblioteca.marco.edu.mx/files/metodologia_encuestas.pdf
46. Parasuraman, A, Ziethaml, V. and Berry, L.L., «SERVQUAL: A Multiple- Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality’ *Journal of Retailing*, Vo. 62, no. 1, 1988, pp 12-40.
47. Gayoso LA, Rosas RCF. Percepciones de pacientes sobre la telepsiquiatría como alternativa de atención durante la pandemia de covid-19 [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9684/Percepciones_GayosoLiviac_Oscar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Cabrero J, Martinez M. Metodologia de la investigacion. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 28. Available from: http://www.aniortenic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
49. Aiteco. El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio de calidad-de-servicio

[Internet]. 2018. Disponible en: https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/#google_vignette

50. Neumann A, König HH, Bokermann J, Hajek A. Determinants of Patient Use and Satisfaction With Synchronous Telemental Health Services During the COVID-19 Pandemic: Systematic Review. *JMIR Ment Health*. 2023 Aug 18;10:e46148. doi: 10.2196/46148. PMID: 37594785; PMCID: P

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

GRADO DE USABILIDAD DE TELECONSULTA Y SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL II DE PASCO, SEGURIDAD SOCIAL. CERRO DE PASCO-PERÚ 2024.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál será la relación entre usabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál será la relación entre utilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024?</p> <p>¿Cuál será la relación entre facilidad de uso y aprendizaje de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre usabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>O1: Determinar la relación entre utilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024.</p> <p>O2: Determinar la relación entre facilidad de uso y aprendizaje de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024.</p> <p>O3: Determinar la relación entre calidad de la interfaz de la teleconsulta y satisfacción en los</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Ha: Existe relación entre la usabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.</p> <p>Ho: No existe relación entre la usabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios</p> <p>Hipótesis Específica:</p> <p>Hipótesis específica 1:</p> <p>Ha: Existe relación entre la dimensión utilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.</p> <p>Hipótesis específica 2:</p> <p>Ha: Existe relación entre la dimensión facilidad de uso y aprendizaje de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Usabilidad de teleconsulta:</p> <ol style="list-style-type: none"> Utilidad Facilidad de uso y aprendizaje Calidad de interfaz Calidad de interacción fiabilidad uso futuro <p>Variable 2</p> <p>Dimensiones de satisfacción del usuarios</p> <p>1.Fiabilidad</p>	<p>Tipo de Investigación: No experimental,</p> <p>Método y diseño de la investigación: Transversal correlacional</p> <p>Población: 1000 Muestra:277</p>

<p>¿Cuál será la relación entre calidad de la interfaz de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024?</p>	<p>usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024. O4:Determinar la relación entre calidad de la interacción de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024.</p>	<p>Hipótesis específica 3: Ha Existe relación entre calidad de interfaz de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.</p>	<p>2.Capacidad de respuesta 3.seguridad 4.Empatía 5.Aspectos tangibles</p>	
<p>¿Cuál será la relación entre calidad de la interacción de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024?</p>	<p>O5:Determinar la relación entre fiabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024.</p>	<p>Hipótesis específica 4: Ha: Existe relación entre calidad de interacción de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.</p>		
<p>¿Cuál será la relación entre fiabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024?</p>	<p>O6:Determinar la relación entre uso futuro de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024.</p>	<p>Hipótesis específica 5: Ha: Existe relación entre fiabilidad de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.</p>		
<p>¿Cuál será la relación entre uso futuro de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios del hospital II de Pasco, Seguridad Social Cerro de Pasco-Perú 2024?</p>		<p>Hipótesis específica 6: Ha: Existe relación entre uso futuro de la teleconsulta y satisfacción en los usuarios.</p>		

Anexo 2: Instrumentos

A. Instrumento para medir usabilidad de la teleconsulta

Cuestionario TUQ (Telehealth Usability Questionnaire) traducido y adaptado al idioma español								
Utilice una escala numérica del 1 al 7 Considere 1 como la menor calificación y 7 mayor calificación								
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	La teleconsulta mejora mi acceso a los servicios de atención de salud							
2	La teleconsulta me ahorra el tiempo transporte para ir al hospital							
3	La teleconsulta resuelve mis necesidades de atención en salud							
4	Fue simple a acceder teleconsulta							
5	Fue fácil comprender los pasos para tener una teleconsulta							
6	Considero que podría beneficiarme con la teleconsulta							
7	Me siento cómodo utilizando la telconsulta							
8	Me gusto la teleconsulta							
9	Los pasos que seguí para obtener teleconsulta fueron simples y fáciles de comprender							
10	Pude hablar sin dificultades con el medico durante la teleconsulta							
11	Pude escuchar claramente al médico durante la teleconsulta							
12	Sentí que fui capaz de expresarme adecuadamente durante la teleconsulta							
13	Sentí que la teleconsulta fue similar a la consulta presencial							
14	Cuando hubo problemas técnicos en la teleconsulta se pudieron solucionar rápido y fácilmente							
15	Se me notifico sobre fallas antes, durante y/o después de la teleconsulta							
16	Me sentí cómodo comunicándome con el médico durante la teleconsulta							
17	Considero que la teleconsulta es una forma aceptable de recibir cuidados de la salud							
18	Volvería a solicitar una teleconsulta							

Cuestionario Telehealth Usability Questionnaire traducido y adaptado al idioma español

Adaptada para la tesis grado de usabilidad de teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

B. Instrumentos para medir satisfacción del usuario

PERCEPCIONES								
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, a la atención en el servicio de consulta externa (Nivel II y III), utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 mayor calificación.								
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en teleconsulta							
2	Que la teleconsulta con el médico se realizó en el horario programado							
3	Que la atención se realizó respetando la programación							
4	Que su historia clínica se encontraba disponible en el momento de la teleconsulta							
5	Que la citas se encuentren disponibles y se obtenga con facilidad							
6	La atención en el módulo de admisión para obtener una cita fue rápida							
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida							
8	La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida							
9	la atención en farmacia fue rápida							
10	Se respeto su privacidad durante su atención en el teleconsulta							
11	El médico le realizó un examen físico completo y minuciosos por el problema de salud por el cual fue atendido							
12	El médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
13	El médico que le atiende le inspiró confianza							
14	El personal de teleconsulta le trató con amabilidad, respeto y paciencia							
15	El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud							
16	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención							
17	Usted comprendió la explicación que le brindo el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicación, dosis y efectos adversos							
18	Usted comprendió la explicación que le médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron							
19	Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes							
20	los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							

21	El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos								
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Ministerio de Salud (MINSA) Perú 2011.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

Adaptada para la tesis grado de usabilidad de teleconsulta y satisfacción en los usuarios.

Anexo 3: Validez del instrumento

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS:

USUABILIDAD DE LA TELECONSULTA

	JUEZ_01	JUEZ_02	JUEZ_03	JUEZ_04	JUEZ_05	SUMA	PROMEDIO
P1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P6	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P12	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P13	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P14	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P15	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P16	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P17	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P18	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
						TOTAL	18.00

V AIKEN	1.00
----------------	------

SEGÚN EL ESTADISTICO DE V AIKEN SE PUEDEN AFIRMAR QUE EL INSTRUMENTO ES VALIDO PARA LA INVESTIGACION.

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS:
SATISFACION DEL USUARIO**

	JUEZ_01	JUEZ_02	JUEZ_03	JUEZ_04	JUEZ_05	SUMA	PROMEDIO
P1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P6	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P12	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P13	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P14	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00

P15	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P16	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P17	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P18	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P19	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P20	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P21	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
						TOTAL	21.00
						V AIKEN	1.00

SEGÚN EL ESTADISTICO DE V AIKEN SE PUEDEN AFIRMAR QUE EL INSTRUMENTO ES VALIDO PARA LA INVESTIGACION.

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE CRONBACH

USUABILIDAD DE LA TELECONSULTA

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,955	18

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE CRONBACH
SATISFACION DEL USUARIO

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,903	21

GRADO DE USABILIDAD DE TELECONSULTA Y SATISFACCION EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL II DE PASCO,
SEGURIDAD SOCIAL. CERRO DE PASCO-PERÚ 2024

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: USABILIDAD DE TELECONSULTA							
	DIMENSIÓN 1: Utilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
1	La teleconsulta mejora mi acceso a los servicios de atención de salud.	X		X		X		
2	La teleconsulta me ahorra tiempo de transporte para ir al hospital	X		X		X		
3	La teleconsulta resuelve mis necesidades de atención de salud	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Facilidad de uso y aprendizaje	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Fue simple a acceder a una teleconsulta	X		X		X		
5	Fue fácil comprender los pasos para tener una teleconsulta	X		X		X		
6	Considero que podría beneficiarme con la teleconsulta	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Calidad de la interfaz	Si	No	Si	No	Si	No	
7	7. Me siento cómodo utilizando la teleconsulta.	X		X		X		
8	Me gusto la teleconsulta	X		X		X		
9	Los pasos que seguí para obtener teleconsulta fueron simples y fáciles de comprender	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Calidad de interacción	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Pude hablar sin dificultades con el médico durante la teleconsulta.	X		X		X		
11	Pude escuchar claramente al médico durante la teleconsulta	X		X		X		

12	Sentí que fui capaz de expresarme adecuadamente durante la teleconsulta	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Fiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Sentí que la teleconsulta fue similar a la consulta presencial	X		X		X		
14	Cuando hubo problemas técnicos en la teleconsulta se pudieron solucionar rápido y fácilmente	X		X		X		
15	Se me notificó sobre fallas antes, durante y/o después de la teleconsulta	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Uso futuro	Si	No	Si	No	Si	No	
16	16. Me sentí cómodo comunicándome con el médico durante la teleconsulta.	X		X		X		
17	Considero que la teleconsulta es una forma aceptable de recibir cuidados de la salud	X		X		X		
18	Volvería a solicitar una teleconsulta	X		X		X		

	VARIABLE 2: GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO (VALORAMOS PERCEPCIÓN)							
	DIMENSIÓN 1: Fiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención por teleconsulta.	X		X		X		
2	Que la teleconsulta con el médico se realice en el horario programado	X		X		X		
3	Que la atención se realice respetando la programación	X		X		X		
4	Que su historia clínica se encuentre disponible en el momento de la teleconsulta	X		X		X		
5	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad	X		X		X		

DIMENSIÓN 2: Capacidad de respuesta		Si	No	Si	No	Si	No	
6	La atención en el módulo de admisión para obtener una cita fue rápida.	X		X		X		
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida	X		X		X		
8	La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida	X		X		X		
9	La atención en farmacia fue rápida	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Seguridad		Si	No	Si	No	Si	No	
10	Se respetó su privacidad durante su atención en teleconsulta	X		X		X		
11	El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido	X		X		X		
12	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	X		X		X		
13	El médico que le atiende le inspiró confianza	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Empatía		Si	No	Si	No	Si	No	
14	El personal de teleconsulta le trató con amabilidad, respeto y paciencia.	X		X		X		
15	El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud	X		X		X		
16	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención	X		X		X		
17	Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicación, dosis y efectos adversos	X		X		X		
18	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.	X		X		X		

DIMENSIÓN 5: Aspectos tangibles		Si	No	Si	No	Si	No
19	Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes	X		X		X	
20	Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	X		X		X	
21	El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: LUIS FERNANDO VILLANUEVA GARCIA

DNI: 25631160

Especialidad del validador: MEDICO CIRUJANO (CMP 25521), MAESTRO EN SALUD PUBLICA, EPIDEMIOLOGO (RNE 20365)

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Junín, 8 de DICIEMBRE del 2023

Firma del Experto Informante.

LUIS F. VILLANUEVA GARCIA
 MÉDICO - EPIDEMIOLOGO
 C.M.P. 25521 RNE: 20365

18	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Aspectos tangibles	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes	X		X		X		
20	Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	X		X		X		
21	El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos.		X	X		X		El ambiente donde funciona el consultorio le fue cómodo y adecuado.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Rossibel Juana Muñoz De la Torre.

DNI: 42145123.....

Especialidad del validador: ...Magister en Gestión de los servicios de salud.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

...30....de diciembre de 2023.

 Firmado digitalmente por MUÑOZ DE LA TORRE Rossibel Juana FAU
20168014962 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30.12.2023 23:18:45 -05:00

Firma del Experto Informante.

18	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Aspectos tangibles	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes	X		X		X		
20	Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	X		X		X		
21	El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SI HAY SUFICIENCIA**

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **LUZ MERY VILLANTOY SANCHEZ**

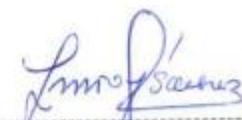
DNI:41611379

Especialidad del validador: **OBSTETRA (COP:22445) , MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

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

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

HUANTA, 23 de DICIEMBRE del 2023



OBSTA. LUZ MERY VILLANTOY SANCHEZ
COP: 22445

	DIMENSIÓN 5: Aspectos tangibles	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes	X		X		X		
20	Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	X		X		X		
21	El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: VILLAVERDE GARCIA GESHLER

DNI: 42127785

Especialidad del validador: MEDICO CIRUJANO(CMP 62188), MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD, MEDICINA FAMILIAR(RNE 32031)

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

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

02 de Enero del 2024



 GESHLER VILLAVERDE GARCIA
 MEDICO CIRUJANO
 CMP 62188

Firma del Experto Informante.

19	Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes	X		X		X	
20	Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	X		X		X	
21	El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: BIAS FLORES HILDA VICTORIA

DNI: 04071558

Especialidad del validador: MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

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

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

.....31 de 12 del 2023



 Hilda Blas Flores
 COP 14101
 OBSTETRA
 Firma del Experto Informante.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

COMPROMISO INSTITUCIONAL CON LA INTEGRIDAD CIENTÍFICA

YO, **KARINA FABIAN HUARCAYA**, identificada con DNI N° 42861835, con domicilio en **JIRON 28 DE JULIO 9**; declaro bajo juramento de acuerdo a la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General no haber realizado malas conductas científicas, ni practicas cuestionables en la investigación científica con el título de: “GRADO DE USABILIDAD DE TELECONSULTA Y SATISFACCION EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL II DE PASO, SEGURIDAD SOCIAL. CERRO DE PASO-PERÚ 2024 ” desde mi calidad como **Autor de la Tesis**, por el contrario, he respetado las normas del Código de Ética de la Universidad Norbert Wiener y me someto expresamente a la jurisdicción y competencia del Tribunal de honor y Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener.



Firma: _____

Nombre completo: **KARINA FABIAN HUARCAYA**

Fecha: **3/11/2023**

(estudiante, Docente, Autor de la Tesis, Asesor, Revisor de tesis)

Anexo 6: Formato del consentimiento informado

GRADO DE USABILIDAD DE TELECONSULTA Y SATISFACCION EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL II DE PASO, SEGURIDAD SOCIAL. CERRO DE PASCO-PERÚ 2024.

Estimado (paciente, padre de familia, apoderado, Sr. Sra, Srta.)

Le entregamos una encuesta cuyo objetivo es: Determinar cómo el grado DE USABILIDAD DE TELECONSULTA Y SATISFACCION EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL II DE PASO, SEGURIDAD SOCIAL. CERRO DE PASCO-PERÚ 2024.

Es aplicado por Karina Fabián Huarcaya egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de MAESTRO EN GESTIÓN EN SALUD.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá implementar procesos de mejoramiento continuo que asegure la calidad de atención y mejore la satisfacción de los usuarios que hacen uso de la teleconsulta.

Para participar usted ha sido seleccionado, para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 15 minutos. Además, se le está alcanzando otro documento (CONSENTIMIENTO INFORMADO) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente VOLUNTARIA y CONFIDENCIAL. Sus datos se colocarán en un registro ANÓNIMO. Toda la información que usted manifieste en el

cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

982078536

Karinhyo@gmail.com

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

NOTA N° 007-CIEI- HIIP-RAPA-ESSALUD-2023

Cerro de Pasco, 06 de diciembre del 2023

Señor:
Ing. Joel De La Cruz Bermúdez
Jefe de la Oficina de Planeamiento y Calidad
Red Asistencial Pasco - EsSalud
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA ELABORAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
REFER. : PROVEIDO N° 1577-UPCYRM
SOLICITUD SERVIDORA KARINA FABIAN HUARCAYA

Es grato dirigirme a Usted, para hacerle llegar mis cordiales saludos, y en atención a los documentos de referencia, y en mi calidad de Presidente del Comité de Investigación autorizó que la servidora de nuestra institución **Dra. Karina FABIAN HUARCAYA**, ejecute su Proyecto de Investigación "**GRADO DE USABILIDAD DE TELECONSULTA Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL II PASCO, SEGURIDAD SOCIAL CERRO DE PASCO-PERÚ 2024**", por lo cual se solicita ordene a quien corresponda brindar las facilidades del caso.

Agradeciendo su amable atención a la presente, me suscribo de usted.

Atentamente,



Dr. Carla María Sánchez
Presidente
Comité Institucional de ética en Investigación
Hospital II Pasco - EsSalud

CNS/ry
Cc: Archivo
NIT: 1287-2023-4972
Folios 02

EL COMITÉ DE INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL BASE II PASCO DE LA RED ASISTENCIAL PASCO

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación titulado **"GRADO DE USABILIDAD DE TELECONSULTA Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL II PASCO, SEGURIDAD SOCIAL, CERRO DE PASCO-PERÚ 2024"**, cuyo investigador principal es la **Dra Karina FABIAN HUARCAYA**, fue evaluado y aprobado por mayoría de los integrantes del Comité de Institucional de Ética e Investigación de del Hospital Base II Pasco de la Red Asistencial Pasco, en su sesión del **05 de diciembre del 2023**, considerando la pertinencia de la investigación, el rigor metodológico, su calidad científica, la coherencia y la racionalidad del presupuesto propuesto y el cumplimiento de las normas científicas, técnicas y éticas, nacionales e internacionales que rigen este tipo de investigaciones.

Sobre el posible impacto en el medio ambiente, el comité conceptúa que, por la naturaleza de la investigación, el proyecto no tiene efectos negativos sobre el medio ambiente.

Dada la naturaleza de la investigación y en cumplimiento con las normas establecidas y en la cual se tiene previsto actividades (*recolección de información*) se utilizará la encuesta, el investigador principal debe estar incluido en el permiso marco de recolección de la información al Hospital II Pasco de EsSalud o proceder a tramitar el permiso individual.

El consentimiento informado elaborado para este proyecto incluye los aspectos requeridos para proveer la información necesaria a las personas que se incluyan en el estudio y el investigador principal debe garantizar la obtención del documento firmado por cada uno de los participantes en el estudio.

Con base en lo expresado anteriormente, el Comité de Investigación y Ética conceptúa que el proyecto cumple con todos los requisitos de calidad exigidos y en consecuencia otorga su aprobación; el respectivo concepto se consigna en el acta N° 08 de la correspondiente sesión.

Para este proyecto se prevé que los resultados ameritan ser protegidos por los instrumentos de propiedad intelectual (y/o) ser explotados comercialmente. Por lo anterior, se solicitará EsSalud adelantar los trámites respectivos según lo previsto en la política de propiedad intelectual.

Se expide este documento el 05 de diciembre 2023.



Dr. Cinthia M. Rojas Sánchez
Presidente
Comité Institucional de Ética e Investigación
Hospital II Pasco - EsSalud

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.ucv.edu.pe Internet	3%
2	hdl.handle.net Internet	3%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
4	creativecommons.org Internet	2%
5	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-05-17 Submitted works	<1%
6	Universidad Cesar Vallejo on 2023-12-28 Submitted works	<1%
7	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-22 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-02-07 Submitted works	<1%