Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
MAESTRÍA DE GESTIÓN EN SALUD

Tesis

Relación entre seguridad percibida y satisfacción con la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao 2026

Para optar el Grado Académico de

Maestro de Gestión en Salud

Presentado por:

Autora: Chiyong Rebaza, Cinthya Emperatriz

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0404-5399

Asesor: Dr. Eras Lévano, César Jesús

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5433-4044

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

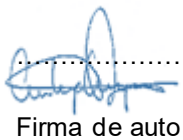
Yo, Cinthya Emperatriz Chiyong Rebaza Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Relación entre seguridad percibida y satisfacción con la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao 2026" Asesorado por el docente: Mg. Eras Lévano César Jesús Con DNI 21536684 Con ORCID 0000-0002-5433-4044 tiene un índice de similitud de (12) (Doce)% con código oid: :14912:616605095 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.

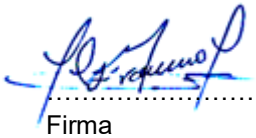
En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

El porcentaje de similitud excedente se debe principalmente a coincidencias relacionadas con la formulación de los problemas, objetivos e hipótesis de investigación, así como con la denominación de las variables y dimensiones. Asimismo, se presentan coincidencias en los nombres de capítulos y subcapítulos, términos técnicos y expresiones metodológicas de uso académico recurrente, propios de la estructura y naturaleza del trabajo de investigación. En tal sentido, el porcentaje identificado corresponde principalmente a elementos metodológicos y estructurales necesarios para el



……

Firma de autor 1
Nombres y apellidos del Egresado: Cinthya Emperatriz Chiyong Rebaza
DNI: 42100238



……

Firma
Asesor: Eras Lévano César Jesús
DNI: 21536684

Lima, 23 de agosto de 2026.

Dedicatoria

A Dios, por la vida, las alegrías y los aprendizajes que me han fortalecido en este camino.

A mis hijas, Kiara, Valentina y Alessia, fuente de inspiración y motivo de perseverancia.

A mi esposo, por su apoyo incondicional, compañía y aliento constante para seguir superándome.

A mis padres, por su respaldo y confianza en esta nueva etapa de mi formación.

Agradecimiento

A mi familia, mis queridas hijas y esposo, por su paciencia, tolerancia, empatía y apoyo constante, que me han dado la fortaleza necesaria para culminar este proceso.

A mi asesor, por sus enseñanzas y orientación, que enriquecieron mi formación y este trabajo de investigación.

A mi Hospital que me brindó su respaldo con sus gestores, para la recolección de información, y a todos quienes participaron en esta investigación, cuyo aporte fue esencial para alcanzar este logro académico.

ÍNDICE

Dedicatoria		Pág. 3
Agradecimientos		Pág. 4
Índice de tablas		Pág. 6
Resumen		Pág. 8
Abstract		Pág. 9
I.	INTRODUCCIÓN	Pág. 10
II.	METODOLOGÍA	Pág. 12
III.	RESULTADOS	Pág. 15
IV.	DISCUSIÓN	Pág. 19
V.	CONCLUSIONES	Pág. 24
VI.	REFERENCIAS	Pág. 25
VII.	ANEXOS	Pág. 28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la edad según sexo Pág. 15
Tabla 2. Características sociodemográficas Pág. 15
Tabla 3. Niveles de las variables y dimensiones de estudio Pág. 16
Tabla 4. Medidas descriptivas de las variables y dimensiones de estudio Pág. 17
Tabla 5. Relación entre la seguridad percibida y la satisfacción con la Telemedicina Pág.17
Tabla 6. Relación entre la seguridad percibida y la satisfacción con las consultas por videollamada Pág. 18
Tabla 7. Relación entre la seguridad percibida y el uso e impacto de la Telemedicina. Pág. 18
Tabla 8. Relación entre la seguridad percibida y eficiencia percibida de la Telemedicina Pág. 18

“Relación entre seguridad percibida y satisfacción con la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao 2026”

“Relationship between Perceived Safety and Satisfaction with Telemedicine in Patients Treated at the Callao Rehabilitation Hospital, 2026”

Autor(es) y filiación: Lic. Cinthya Emperatriz Chiyong Rebaza (es) del Programa Académico de Pos Grado , Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen

La atención por telemedicina se ha incorporado progresivamente en los servicios de salud y ha permitido mantener el seguimiento de pacientes que requieren rehabilitación. Sin embargo, su aceptación no depende solo de que el servicio esté disponible, sino también de cómo el paciente percibe la seguridad de la atención y de qué tan satisfecho se siente con la experiencia recibida. En el ámbito de la rehabilitación, esta relación aún ha sido poco explorada desde la perspectiva del usuario.

Objetivo: Determinar la relación entre la seguridad percibida y la satisfacción con la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao durante el año 2026.

Material y métodos: Se realizó un estudio aplicado, cuantitativo, correlacional y transversal. Participaron pacientes adultos atendidos mediante telemedicina en el Departamento de Terapias Especializadas. La seguridad percibida se evaluó con la Escala de Seguridad Percibida (ESP-16) y la satisfacción con la telemedicina mediante la versión breve adaptada del *Telemedicine Satisfaction and Usefulness Questionnaire* (TSUQ). Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple.

Resultados: Se encontró una relación positiva, significativa y fuerte entre la seguridad percibida y la satisfacción con la telemedicina (rho de Spearman = 0,621; $p < 0,001$).

Conclusiones: Existió una asociación significativa, positiva y fuerte entre la seguridad percibida y la satisfacción con la telemedicina en los pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao, lo que confirma la relevancia de ambas variables en la experiencia de atención remota.

Palabras clave: Telemedicina, Rehabilitación, Satisfacción del paciente, Salud y Bienestar.

Abstract

Telemedicine care has been progressively incorporated into healthcare services and has allowed for the continued monitoring of patients requiring rehabilitation. However, its acceptance depends not only on the service's availability but also on how the patient perceives the safety of the care and their level of satisfaction with the experience. In the field of rehabilitation, this relationship has been little explored from the user's perspective.

Objective: To determine the relationship between perceived safety and satisfaction with telemedicine among patients treated at the Callao Rehabilitation Hospital during 2026.

Materials and Methods: An applied, quantitative, correlational, and cross-sectional study was conducted. Participants were adult patients treated via telemedicine in the Department of Specialized Therapies. Perceived safety was assessed using the Perceived Safety Scale (ESP-16), and satisfaction with telemedicine was assessed using the adapted short version of the Telemedicine Satisfaction and Usefulness Questionnaire (TSUQ). Participants were selected using simple random probability sampling.

Results: A strong, significant, and positive relationship was found between perceived safety and satisfaction with telemedicine (Spearman's rho = 0.621; $p < 0.001$).

Conclusions: A significant, positive, and robust association was identified between perceived safety and satisfaction with telemedicine among patients at the Callao Rehabilitation Hospital, confirming the relevance of both variables in the remote care experience.

Keywords: Telemedicine, Rehabilitation, Patient Safety, Patient Satisfaction, Health and Well-being.

I. INTRODUCCIÓN

La telemedicina pasó a ocupar un lugar más visible dentro de los servicios de salud a partir de la pandemia de COVID-19. Antes de ese periodo, su uso era más limitado o complementario; sin embargo, la necesidad de mantener la atención sin exposición presencial aceleró su incorporación en distintos sistemas sanitarios. Un análisis internacional señaló que más del 60 % de los países integraron estos servicios durante ese contexto crítico (1). Junto con esta expansión, algunos estudios han descrito una valoración favorable por parte de los usuarios, con porcentajes de pacientes "muy satisfechos" que varían entre 86,6 % y 90,6 % en diferentes experiencias de atención virtual (2,3).

Dentro de esta valoración, la seguridad percibida resulta especialmente importante. Un paciente puede acceder a una consulta virtual y recibir orientación profesional, pero si siente dudas sobre la privacidad de sus datos, la estabilidad de la plataforma o la disponibilidad del personal de salud, su confianza en el servicio puede verse afectada. Por ello, esta variable se relaciona con aspectos concretos de la atención remota, como la protección de la información personal, la claridad de la comunicación, la respuesta del equipo asistencial y la confianza en la tecnología utilizada (4). Aunque la telemedicina ha avanzado de manera importante, todavía persisten preocupaciones vinculadas con la confidencialidad y el uso de medios digitales, las cuales pueden limitar la aceptación y continuidad del servicio (5).

La satisfacción del paciente, por su parte, permite conocer cómo valora el usuario la atención recibida. En telemedicina, esta valoración suele depender de elementos como la facilidad para acceder al servicio, la comunicación con el profesional, la utilidad de la orientación brindada y la comodidad del proceso. Algunos estudios han reportado niveles de satisfacción de hasta 97,6 % en determinados entornos clínicos (6). Sin embargo, la satisfacción no es un resultado simple ni uniforme; incluye dimensiones como comunicación, usabilidad y utilidad percibida, lo que explica la necesidad de evaluarla mediante instrumentos específicos y no solo a través de una opinión general del paciente (7).

En América Latina, el análisis de estas variables requiere considerar condiciones que no siempre están presentes con la misma intensidad en otros contextos. La experiencia del paciente con la atención virtual puede verse afectada por la calidad de la conexión a internet, el acceso

a dispositivos adecuados, la familiaridad con plataformas digitales y la confianza en el manejo de la información personal. Por esta razón, diversos informes han planteado la necesidad de fortalecer servicios virtuales que sean seguros, equitativos y centrados en el usuario (8,9). Aun así, todavía son pocos los estudios que examinan de manera directa cómo se relacionan estas variables desde la perspectiva del paciente, especialmente en servicios vinculados con la rehabilitación.

En el contexto peruano, los desafíos tecnológicos y estructurales que afectan la percepción de seguridad en la telemedicina, tales como la conectividad deficiente, la baja alfabetización digital y la desconfianza hacia los entornos virtuales, son una realidad que impacta directamente la experiencia del usuario (10). Si bien existen estudios que han evaluado la satisfacción de los usuarios con este tipo de atención en distintas regiones del país, aún no se cuenta con suficiente evidencia sobre la relación entre seguridad percibida y satisfacción en el campo específico de la rehabilitación a distancia.

Cabe resaltar que en Perú la telemedicina cuenta con un marco normativo oficial establecido por la Ley N.º 30421 y sus reglamentos, donde se reconocen cinco modalidades de prestación: teleconsulta, teleinterconsulta, telemonitoreo, teleorientación y teleapoyo al diagnóstico, incluyendo la rehabilitación como uno de los componentes asistenciales que puede ser brindado mediante estas plataformas virtuales (11). Aunque en el ámbito académico o internacional se suele emplear el término "telerehabilitación", este no forma parte de la nomenclatura oficial vigente en el país.

En el Departamento de Terapias Especializadas del Hospital de Rehabilitación del Callao se implementan actualmente dos de estos servicios: teleorientación y telemonitoreo. Sin embargo, se desconoce cómo la percepción de seguridad de los pacientes impacta en su nivel de satisfacción con el servicio recibido. Esta falta de evidencia dificulta implementar mejoras centradas en la experiencia del usuario y representa una limitación para consolidar un modelo de atención virtual sostenible y de calidad. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la seguridad percibida y la satisfacción con la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao en 2026.

II. METODOLOGIA

En primer lugar, se desarrolló una investigación aplicada, bajo un enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal, orientado a analizar la relación entre la seguridad percibida y la satisfacción con la telemedicina en pacientes adultos atendidos en el Departamento de Terapias Especializadas del Hospital de Rehabilitación del Callao durante el año 2026.

El tamaño muestral se calculó mediante la fórmula para población finita, tomando como referencia una población de 1000 pacientes, un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una proporción esperada del 50 %. Con estos criterios, se estableció una muestra mínima de 294 participantes. La selección se realizó mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, con el propósito de otorgar a cada paciente la misma posibilidad de ser incluido y reducir el sesgo de selección.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante una encuesta estructurada. Esta permitió obtener información sobre la seguridad percibida y la satisfacción con la telemedicina en pacientes atendidos en el área de rehabilitación. Antes de iniciar el trabajo de campo, se solicitó la autorización institucional correspondiente y se coordinó con el equipo de fisioterapia del hospital. Además, se empleó una ficha de datos sociodemográficos para registrar edad, sexo, estado civil, nivel educativo y lugar de residencia.

A cada paciente se le explicó el propósito del estudio, las características de su participación y el manejo confidencial de la información. Posteriormente, quienes aceptaron participar firmaron el consentimiento informado y recibieron una copia del documento. La aplicación de los instrumentos se realizó entre enero y febrero de 2026, con una duración aproximada de 20 a 25 minutos por participante y estuvo a cargo de personal previamente entrenado.

Para evaluar la seguridad percibida se utilizó la Escala de Seguridad Percibida (ESP-16). Este instrumento cuenta con evidencia psicométrica favorable. Según el estudio de validación, el análisis factorial exploratorio identificó dos componentes principales que explicaron el 62,3 % de la varianza total. También presentó estabilidad test-retest adecuada, con un coeficiente de correlación intraclase de 0,814, alta consistencia interna, con alfa de Cronbach de 0,941, y correlaciones ítem-escala corregidas superiores a 0,625 (12).

La satisfacción con la telemedicina se evaluó mediante la versión breve adaptada del *Telemedicine Satisfaction and Usefulness Questionnaire* (TSUQ). Esta versión fue adaptada transculturalmente al español rioplatense en un servicio de rehabilitación de un hospital de Buenos Aires. Durante el proceso de validación, cinco ítems fueron retirados por bajo rendimiento factorial, quedando una versión de 12 ítems organizada en dos factores: satisfacción con las consultas por videollamada y uso/impacto. El instrumento mostró alta fiabilidad, con alfa de Cronbach de 0,91, además de evidencias de validez para población hispanohablante (13).

Aunque la versión breve del TSUQ reconoce dos factores principales, en esta investigación se consideró de forma exploratoria la eficiencia percibida. Esta dimensión se construyó a partir de ítems relacionados con el ahorro de tiempo y la reducción de costos presentes en la adaptación de Diez et al. (13). La decisión se apoyó en estudios previos sobre telemedicina, donde estos aspectos han sido descritos como elementos relevantes para la valoración del servicio por parte del usuario. De manera complementaria, Zimmermann et al. (14), en la validación alemana del *Telehealth Usability Questionnaire*, observaron que el ahorro de tiempo podía comportarse como un componente diferenciable, aunque finalmente mantuvieron un modelo bifactorial por razones de parsimonia conceptual. Por ello, la eficiencia percibida fue analizada únicamente como una dimensión exploratoria, sin modificar la estructura validada del TSUQ breve.

En el presente estudio, la telemedicina fue entendida como la prestación de servicios de rehabilitación a distancia mediante tecnologías de la información y comunicación. Su evaluación se centró en dos aspectos de la experiencia del paciente: la seguridad percibida, medida con la ESP-16, y la satisfacción con la telemedicina, medida con la versión breve adaptada del TSUQ. Ambas variables fueron analizadas en pacientes adultos atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao durante el año 2026.

La relación entre la seguridad percibida y la satisfacción del paciente puede interpretarse desde modelos clásicos de evaluación de la calidad asistencial. Entre ellos, el modelo de Donabedian plantea que la calidad en salud debe analizarse a partir de tres componentes vinculados entre sí: estructura, proceso y resultado. Desde esta perspectiva, la seguridad y la satisfacción pueden

comprenderse como resultados asociados no solo a los recursos disponibles, sino también a la forma en que se desarrolla la atención y a la experiencia subjetiva del paciente (15).

El *Model for Assessment of Telemedicine* (MAST) plantea una evaluación multidimensional de la telemedicina e incluye dominios como eficacia clínica, seguridad, aspectos sociales, económicos, organizativos, éticos y legales, además de la satisfacción del paciente (16). Este modelo resulta pertinente para los servicios de rehabilitación remota, ya que permite analizar cómo elementos vinculados con la protección de datos, la fiabilidad tecnológica y la continuidad de la atención pueden relacionarse con la experiencia del usuario. Desde esta mirada, una mayor seguridad percibida podría favorecer la confianza del paciente en el servicio y contribuir a una valoración más positiva de la atención recibida (17).

Los datos sociodemográficos fueron descritos mediante frecuencias absolutas y porcentajes para las variables categóricas. En el caso de las variables cuantitativas, se calcularon media, mediana y desviación estándar, previa evaluación de la normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Para las dimensiones evaluadas con ESP-16 y TSUQ breve, se calcularon puntajes promedio y desviación estándar, clasificándolos en niveles (alto, medio, bajo) según criterios previamente establecidos.

En el análisis inferencial se evaluó la relación entre la seguridad percibida y la satisfacción con la telemedicina. Debido a la naturaleza ordinal de las variables, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para identificar la dirección y magnitud de la asociación. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$ y el procesamiento de los datos se realizó con el programa IBM SPSS Statistics, versión 28.0.

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos para investigación con seres humanos, especialmente la autonomía, confidencialidad, dignidad e integridad de los participantes. De acuerdo con la Declaración de Helsinki, la participación fue voluntaria y los pacientes pudieron retirarse del estudio en cualquier momento, sin afectar la atención recibida en el centro de rehabilitación. Antes de responder los instrumentos, los participantes firmaron el

consentimiento informado, en el que se precisó que la información recolectada sería utilizada solo con fines académicos y científicos, resguardando su identidad.

El manejo de la información personal se realizó conforme a la Ley N.° 29733 de Protección de Datos Personales del Perú. La aplicación de los instrumentos se efectuó en un ambiente privado y cómodo, acompañado por personal capacitado para resguardar el bienestar físico y emocional de los participantes.

El protocolo fue revisado y aprobado por un Comité de Ética acreditado, garantizando el cumplimiento de las normativas nacionales e internacionales. Finalmente, como parte del compromiso con la integridad académica, el manuscrito fue verificado mediante el software Turnitin, con lo cual se asegura la originalidad del contenido.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de la edad según sexo

Edad	Masculino n (%)	Femenino n (%)	Total n (%)
22 a 40 años	32 (10,9)	23 (7,8)	55 (18,7)
41 a 60 años	33 (11,2)	22 (7,5)	55 (18,7)
61 a 87 años	81 (27,6)	103 (35,0)	184 (62,6)
Total	146 (49,7)	148 (50,3)	294 (100,0)

Nota: Media = 61,03 años; DE = 16,927; mínimo = 22; máximo = 87.

Interpretación: La edad de los participantes presentó una media de 61,03 años (DE = 16,927), con valores entre 22 y 87 años. Predominó el grupo de 61 a 87 años con 62,6%, seguido de los grupos de 22 a 40 años y de 41 a 60 años, ambos con 18,7%. Según sexo, predominó ligeramente el femenino con 50,3%, frente al masculino con 49,7%.

Tabla 2. Características sociodemográficas

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltero	42	14,3
	Casado	85	28,9
	Viudo	106	36,1
	Divorciado	18	6,1
	Conviviente	43	14,6

Nivel educativo	Ninguno	16	5,4
	Primaria	84	28,6
	Secundaria	101	34,4
	Técnico	85	28,9
	Universitario	8	2,7
Lugar de residencia	Urbano	260	88,4
	Rural	34	11,6

Interpretación: En el estado civil, predominaron los participantes viudos con 36,1%, seguidos de los casados con 28,9%, los convivientes con 14,6%, los solteros con 14,3% y los divorciados con 6,1%. En cuanto al nivel educativo, la mayor proporción correspondió a quienes contaban con secundaria (34,4%), seguidos de aquellos con formación técnica (28,9%), primaria (28,6%), sin estudios (5,4%) y universitario (2,7%). Respecto al lugar de residencia, predominó la zona urbana con 88,4%, mientras que la zona rural representó el 11,6%.

Tabla 3. Niveles de las variables y dimensiones de estudio

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Seguridad percibida	Baja seguridad: 16 a 47 puntos	165	56,1
	Media seguridad: 48 a 63 puntos	88	29,9
	Alta seguridad: 64 a 80 puntos	41	13,9
Satisfacción con la telemedicina	Baja satisfacción: 12 a 35 puntos	219	74,5
	Media satisfacción: 36 a 47 puntos	51	17,3
	Alta satisfacción: 48 a 60 puntos	24	8,2
Satisfacción con las consultas por videollamada	6 a 14: Baja	184	62,6
	15 a 22: Moderada	75	25,5
	23 a 30: Alta	35	11.9
Uso e impacto de la telemedicina	3 a 7: Baja	114	38,8
	8 a 11: Moderada	98	33,3
	12 a 15: Alta	82	27,9
Eficiencia percibida de la telemedicina	3 a 7: Baja	173	58,8
	8 a 11: Moderada	83	28,2
	12 a 15: Alta	38	12,9

Interpretación: En la seguridad percibida, predominó el nivel bajo con 56,1%, seguido del nivel medio con 29,9% y del nivel alto con 13,9%. En la satisfacción con la telemedicina, predominó el nivel bajo con 74,5%, seguido del nivel medio con 17,3% y del nivel alto con 8,2%. Respecto a la satisfacción con las consultas por videollamada, predominó el nivel bajo con 62,6%, seguido del nivel moderado con 25,5% y del nivel alto con 11,9%. En uso e impacto de la telemedicina, la mayor proporción correspondió al nivel bajo con 38,8%, seguida del nivel moderado con 33,3% y del nivel alto con 27,9%. Finalmente, en la eficiencia percibida de la

telemedicina predominó el nivel bajo con 58,8%, seguido del nivel moderado con 28,2% y del nivel alto con 12,9%.

Tabla 4. Medidas descriptivas de las variables y dimensiones de estudio

		Estadísticos				
		Seguridad percibida	Satisfacción con la telemedicina	Satisfacción con las consultas por videollamada	Uso e impacto de la telemedicina	Eficiencia percibida de la telemedicina
Media		43,59	30,74	15,28	8,34	7,12
Mediana		39,00	29,00	14,00	8,00	6,00
Percentiles	25	29,00	24,00	12,00	5,00	4,00
	75	55,25	36,00	18,00	12,00	10,00

Interpretación: La seguridad percibida presentó una mediana de 39,00 puntos, con un rango intercuartílico entre 29,00 y 55,25. La satisfacción con la telemedicina registró una mediana de 29,00 puntos, con valores entre el percentil 25 de 24,00 y el percentil 75 de 36,00. En cuanto a las dimensiones, la satisfacción con las consultas por videollamada mostró una mediana de 14,00 puntos (P25 = 12,00; P75 = 18,00), el uso e impacto de la telemedicina una mediana de 8,00 puntos (P25 = 5,00; P75 = 12,00) y la eficiencia percibida de la telemedicina una mediana de 6,00 puntos (P25 = 4,00; P75 = 10,00).

Tabla 5. Relación entre la seguridad percibida y la satisfacción con la telemedicina

Variables	ρ de Spearman	IC 95% BCa	p	N
Seguridad percibida – Satisfacción con la telemedicina	0,621	0,530 – 0,702	< 0,001	294

Nota: La magnitud de las correlaciones se interpretó según el criterio de Cohen (1988): baja (< 0,30), moderada (0,30–0,49) y fuerte (≥ 0,50). Intervalo de confianza obtenido mediante bootstrap BCa con 5000 muestras.

Interpretación: Se observó una correlación positiva entre la seguridad percibida y la satisfacción con la telemedicina (ρ = 0,621; p < 0,001; IC 95% BCa: 0,530–0,702; N = 294). Según el criterio de Cohen, la magnitud de esta asociación fue fuerte, lo que indicó que los pacientes con mayor seguridad percibida tendieron también a presentar mayor satisfacción con la telemedicina.

Tabla 6. Relación entre la seguridad percibida y la satisfacción con las consultas por videollamada

Variables	ρ de Spearman	IC 95% BCa	p	N
Seguridad percibida – Satisfacción con las consultas por videollamada	0,617	0,519 – 0,708	< 0,001	294

Interpretación: Se observó una correlación positiva entre la seguridad percibida y la satisfacción con las consultas por videollamada (ρ = 0,617; p < 0,001; IC 95% BCa: 0,519–0,708; N = 294). Según el criterio de Cohen, la magnitud de esta asociación fue fuerte, lo que indicó que los pacientes con mayor seguridad percibida tendieron también a presentar mayor satisfacción con las consultas por videollamada.

Tabla 7. Relación entre la seguridad percibida y el uso e impacto de la telemedicina

Variables	ρ de Spearman	IC 95% BCa	p	N
Seguridad percibida – Uso e impacto de la telemedicina	0,453	0,348 – 0,553	< 0,001	294

Interpretación: Se observó una correlación positiva entre la seguridad percibida y el uso e impacto de la telemedicina (ρ = 0,453; p < 0,001; IC 95% BCa: 0,348–0,553; N = 294). Según el criterio de Cohen, la magnitud de esta asociación fue moderada, lo que indicó que los pacientes con mayor seguridad percibida tendieron también a reportar mayor uso e impacto de la telemedicina.

Tabla 8. Relación entre la seguridad percibida y eficiencia percibida de la telemedicina

Variables	ρ de Spearman	IC 95% BCa	p	N
Seguridad percibida – Eficiencia percibida de la telemedicina	0,640	0,544 – 0,724	< 0,001	294

Interpretación: Se observó una correlación positiva entre la seguridad percibida y la eficiencia percibida de la telemedicina (ρ = 0,640; p < 0,001; IC 95% BCa: 0,544–0,724; N = 294). Según el criterio de Cohen, la magnitud de esta asociación fue fuerte, lo que indicó que los pacientes con mayor seguridad percibida tendieron también a presentar mayor eficiencia percibida de la telemedicina.

IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Respecto a la relación entre la seguridad percibida y la satisfacción con la telemedicina, se observó una asociación significativa, positiva y de magnitud fuerte, lo que indicó que los pacientes con mayor seguridad percibida tendieron también a reportar mayor satisfacción con la telemedicina. Este hallazgo concuerda con lo expuesto por Péculo-Carrasco et al. (18), al identificar que mayor satisfacción se relacionó con mayor seguridad percibida, aunque en un contexto de emergencias extrahospitalarias. Asimismo, coincidió con Barriga-Chambi et al. (19), al reportar una valoración positiva del servicio de telesalud en los usuarios, y con Flores et al. (20), al reconocer una percepción favorable de la telemedicina, aunque con aspectos aún por mejorar en la dimensión seguridad.

Sin embargo, los resutados no coinciden plenamente con lo informado por Paz y Albitres (21), quienes describieron una experiencia menos satisfactoria con la telemedicina. Esta diferencia podría explicarse por las características del servicio evaluado, el perfil de los usuarios o las condiciones bajo las cuales se desarrolló la atención remota. Por otro lado, los hallazgos del presente estudio son coherentes con lo señalado por Ekstedt et al. (4) y Minartz et al. (22), quienes resaltaron que la disponibilidad del personal, la confianza en la tecnología, la privacidad y el soporte recibido influyen en la sensación de seguridad del paciente. En la población estudiada, este hallazgo mostró que ambas variables estuvieron estrechamente vinculadas, por lo que la seguridad percibida debería ser considerada dentro de la evaluación integral de los servicios de telemedicina.

Respecto a las características sociodemográficas, el estudio incluyó 294 pacientes con edades entre 22 y 87 años, con una media de 61,03 años, predominio del grupo de 61 a 87 años y ligera mayor proporción femenina. Además, predominaron los participantes viudos, con nivel educativo secundario y residentes en zona urbana. Este perfil guardó semejanza parcial con Barriga-Chambi et al. (19), al reportar mayor presencia femenina entre los usuarios satisfechos de telesalud. No obstante, la comparación con otros antecedentes fue limitada, ya que la mayoría de las investigaciones se centró en la satisfacción, utilidad o seguridad del servicio, más que en la descripción sociodemográfica de los pacientes. En ese sentido, los hallazgos permitieron contextualizar los resultados dentro de una muestra mayoritariamente adulta y

urbana, con características que probablemente favorecieron el acceso, uso y valoración de la telemedicina.

Al analizar las dimensiones de la satisfacción con la telemedicina, se identificaron relaciones significativas positivas y fuertes entre la seguridad percibida y la satisfacción con las consultas por videollamada y la eficiencia percibida de la telemedicina; la asociación entre la seguridad percibida y el uso e impacto de la telemedicina fue positiva y moderada. Estos hallazgos concuerdan con Jiang et al. (17), quienes describieron una valoración favorable de la atención por video y una percepción positiva sobre la seguridad y utilidad de la telerehabilitación. Asimismo, coincidieron con Buabbas et al. (23), quienes reportaron una actitud favorable hacia esta modalidad, especialmente por la conveniencia de las sesiones por videollamada y el mayor involucramiento del paciente en su atención.

De manera complementaria, guardaron relación con Flores et al. (20), al reconocer fortalezas en dimensiones vinculadas con la fiabilidad y capacidad de respuesta del servicio. En contraste, difirieron parcialmente de Paz y Albitres (21), quienes reportaron niveles menos favorables en utilidad, satisfacción general y teleconsulta. Además, estos resultados fueron consistentes con lo descrito por Goldman et al. (24), al señalar experiencias positivas en la rehabilitación remota, y con Simmich et al. (25), quienes reportaron niveles de satisfacción comparables o superiores en telerehabilitación por video frente a la atención presencial. En la muestra estudiada, estos resultados evidenciaron que la seguridad percibida estuvo asociada no solo con la satisfacción global, sino también con dimensiones específicas de la experiencia de telemedicina, lo que respaldó la pertinencia de considerarla dentro de la evaluación de una atención virtual confiable, útil y eficiente.

Entre las limitaciones del estudio, debe considerarse que el diseño transversal permitió identificar asociaciones entre las variables, pero no establecer relaciones causales. Además, al haberse realizado en un solo hospital de rehabilitación, los resultados representan principalmente la experiencia de los pacientes atendidos en ese contexto, por lo que no deberían generalizarse de manera automática a otros servicios o poblaciones. También debe reconocerse que no se incorporaron variables que podrían modificar la percepción de seguridad y satisfacción, como la alfabetización digital, la calidad de la conexión a internet, la experiencia

previa con telemedicina, la frecuencia de uso del servicio o el tipo específico de atención recibida.

Otra limitación importante es que ambas variables fueron evaluadas mediante autorreporte y en una misma sesión. Esta condición pudo introducir sesgo de método común, ya que las respuestas sobre seguridad y satisfacción pudieron estar influenciadas por una misma experiencia reciente del paciente o por su disposición general hacia el servicio. Además, el análisis se basó en correlaciones bivariadas, por lo que no fue posible estimar el peso independiente de la seguridad percibida ni controlar el posible efecto de variables sociodemográficas o tecnológicas. Por ello, futuras investigaciones deberían considerar muestras de distintos establecimientos, diseños longitudinales y modelos multivariados que permitan comprender con mayor precisión cómo se configura la satisfacción del paciente en los servicios de telemedicina.

Desde una perspectiva práctica, los resultados sugieren que el Hospital de Rehabilitación del Callao podría incorporar la seguridad percibida como un criterio de seguimiento dentro de sus servicios de teleorientación y telemonitoreo. Esto implicaría no solo evaluar si el paciente está satisfecho, sino también explorar si comprende el funcionamiento del servicio, si confía en el manejo de su información, si recibe indicaciones claras y si cuenta con apoyo suficiente durante la atención remota. En ese marco, podrían fortalecerse acciones como la explicación previa del uso de las plataformas, la comunicación clara sobre confidencialidad, la orientación básica ante problemas técnicos y el seguimiento periódico de la experiencia del usuario. Estas medidas permitirían identificar oportunidades de mejora y avanzar hacia una atención virtual más segura, comprensible y cercana para los pacientes en rehabilitación.

Los hallazgos de este estudio abren un conjunto de líneas de investigación que pueden contribuir a comprender con mayor profundidad la relación entre seguridad percibida y satisfacción en telemedicina. En primer lugar, resulta fundamental el desarrollo de estudios longitudinales que permitan establecer relaciones causales y evaluar cómo evoluciona la satisfacción en función de la experiencia acumulada con el servicio. La evidencia disponible muestra que la satisfacción inicial puede variar con el tiempo, dependiendo de la confianza que los pacientes construyen en la tecnología y en el personal de salud.

Asimismo, es necesario incorporar variables complementarias que han sido señaladas como determinantes de la percepción de seguridad y satisfacción, tales como la alfabetización digital, la calidad de la conexión a internet, la experiencia previa con telemedicina y el tipo específico de atención recibida. Estos factores, descritos en revisiones sistemáticas, actúan como condiciones de base que facilitan o limitan la apropiación de la telemedicina por parte de los usuarios. Por ejemplo, un paciente con baja alfabetización digital puede experimentar inseguridad frente al uso de plataformas virtuales, lo que repercute directamente en su nivel de satisfacción.

Otra línea de investigación relevante es la exploración de la seguridad percibida como constructo teórico. Estudios recientes (22) han mostrado que este concepto integra dimensiones como la privacidad, la confianza tecnológica y el soporte profesional. Estos elementos funcionan como mecanismos subyacentes que explican la satisfacción: la privacidad fortalece la confianza en el sistema, la disponibilidad del personal reduce la incertidumbre y el soporte tecnológico asegura continuidad en la atención. Avanzar hacia modelos explicativos más sólidos permitiría trascender el análisis descriptivo y comprender cómo la seguridad percibida media entre la calidad técnica del servicio y la experiencia subjetiva del paciente.

En el ámbito latinoamericano y de la rehabilitación, se recomienda ampliar los estudios hacia contextos donde la telemedicina enfrenta desafíos particulares relacionados con la infraestructura, la confianza institucional y la equidad en el acceso (19). En países como Perú, la telesalud ha sido valorada positivamente, pero persisten limitaciones vinculadas a la brecha digital y a la credibilidad de los sistemas de salud. En rehabilitación, la seguridad percibida adquiere un rol aún más crítico, pues la continuidad terapéutica depende de la confianza del paciente en la interacción remota y en la eficacia de las sesiones virtuales (24,25).

Los resultados de este estudio pueden entenderse mejor si se consideran los distintos niveles en los que la seguridad percibida se construye y se transforma en satisfacción. En el plano tecnológico, los pacientes valoran que sus datos estén protegidos, que la plataforma funcione de manera estable y que la conexión sea confiable. Estos elementos, aunque invisibles para muchos, generan tranquilidad y confianza, pues permiten que la atención se desarrolle sin interrupciones y con la certeza de que la información personal está resguardada.

En el plano interpersonal, la relación con el personal de salud adquiere un papel decisivo. La disponibilidad de los profesionales, la claridad con la que transmiten las indicaciones y el acompañamiento que brindan durante la atención virtual reducen la incertidumbre y fortalecen la sensación de seguridad. Incluso a través de una pantalla, los pacientes necesitan sentir que hay alguien presente, atento y dispuesto a resolver sus dudas, lo que convierte la interacción humana en un puente esencial hacia la satisfacción.

Finalmente, en el plano institucional, la confianza en la gestión de los datos, la transparencia del sistema y la credibilidad de la institución determinan la aceptación de la telemedicina como una modalidad válida y segura. Cuando los pacientes perciben que detrás del servicio existe una organización sólida, con protocolos claros y un compromiso genuino con la protección de su información, la experiencia se legitima y se convierte en una alternativa confiable y sostenible.

En conjunto, estos tres niveles muestran que la seguridad percibida no es un concepto aislado, sino un entramado de factores tecnológicos, humanos e institucionales que se entrelazan para dar forma a la satisfacción del paciente. Comprender esta dinámica permite reconocer que la confianza, más que un simple resultado, es el mecanismo que sostiene la calidad y la continuidad de la atención en telemedicina.

Finalmente, se sugiere el uso de instrumentos validados internacionalmente para medir satisfacción y seguridad percibida, como el *Telemedicine Satisfaction and Usefulness Questionnaire* o el *Telehealth Usability Questionnaire*. La aplicación de estas herramientas permitiría realizar comparaciones más consistentes entre diferentes poblaciones y servicios, además de fortalecer la validez externa de los hallazgos.

En síntesis, los resultados de este estudio muestran que la seguridad percibida no solo se asocia con la satisfacción global, sino que actúa como un determinante transversal que integra dimensiones tecnológicas, interpersonales e institucionales. Este hallazgo invita a profundizar en los mecanismos que explican cómo la confianza en la tecnología, la privacidad de los datos,

la disponibilidad del personal y la credibilidad del sistema de salud se articulan para configurar la experiencia del paciente en telemedicina.

V. CONCLUSIONES

Primera. Existe una relación significativa, positiva y fuerte entre la seguridad percibida y la satisfacción con la telemedicina en los pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao, 2026, lo que evidencia una asociación relevante entre ambas variables en la experiencia de atención remota.

Segunda. Se concluye que la telemedicina en el Hospital de Rehabilitación del Callao, 2026, atendió principalmente a una población adulta mayor, con ligera mayor proporción femenina y predominio de pacientes viudos, con nivel educativo secundario y residentes en zona urbana.

Tercera. Existe una relación significativa, positiva y fuerte entre la seguridad percibida y la satisfacción con las consultas por videollamada, lo que evidencia que ambas variables se encuentran estrechamente asociadas en esta modalidad de atención remota.

Cuarta. Existe una relación significativa, positiva y moderada entre la seguridad percibida y el uso e impacto de la telemedicina, lo que muestra que ambas variables se vinculan de manera relevante en la experiencia del paciente con este servicio.

Quinta. Existe una relación significativa, positiva y fuerte entre la seguridad percibida y la eficiencia percibida de la telemedicina, lo que sugiere que los pacientes con mayor seguridad percibida tienden también a reportar una valoración más favorable de la eficiencia del servicio.

VI. REFERENCIAS

1. Hollander J, Carr B. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. N Engl J Med. 2020;382(18):1679-1681. doi: 10.1056/NEJMp2003539.
2. Hailu B, Berhe E, Yemane A, Atsbha Abera M, Berhane S, Berhe F, Belay SA, Gebreegziabher Hailu A, Berhe Abreha B, Gebrearegay Haileeyesus H, Gidey K. Patient Satisfaction with the Implementation of Telehealth in Ambulatory Care during the COVID-19 Pandemic: A Single Institution Experience. Biomed Res Int. 2024;2024:6800057. doi: 10.1155/2024/6800057.
3. Gashaw D, Alemu Z, Constanzo F, Belay F, Tadesse Y, Muñoz C, Rojas J, Alvarado-Livacic C. COVID-19 patient satisfaction and associated factors in telemedicine and hybrid system. Front Public Health. 2024;12:1384078. doi: 10.3389/fpubh.2024.1384078.
4. Ekstedt M, Nordheim E, Hellström A, Strandberg S, Hagerman H. Patient safety and sense of security when telemonitoring chronic conditions at home: the views of patients and healthcare professionals - a qualitative study. BMC Health Serv Res. 2023;23(1):581. doi: 10.1186/s12913-023-09428-1.
5. Houser S, Flite C, Foster S. Privacy and Security Risk Factors Related to Telehealth Services - A Systematic Review. Perspect Health Inf Manag. 2023;20(1):1f.
6. Pogorzelska K, Chlabicz S. Patient Satisfaction with Telemedicine during the COVID-19 Pandemic-A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(10):6113. doi: 10.3390/ijerph19106113.
7. Du Y, Gu Y. The development of evaluation scale of the patient satisfaction with telemedicine: a systematic review. BMC Med Inform Decis Mak. 2024;24(1):31. doi: 10.1186/s12911-024-02436-z.
8. Perry A, Federico F, Huebner J. Telemedicine: Ensuring Safe, Equitable, Person-Centered Virtual Care. IHI White Paper. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 2021. Dsiponible en: https://www.ihi.org/sites/default/files/IHI-Telemedicine-Ensuring-Safe-Equitable-Person-Centered-Virtual-Care-White-Paper.pdf
9. Kruse C, Williams K, Bohls J, Shamsi W. Telemedicine and health policy: A systematic review. Health Policy and Technology. 2021;10(1): 209-229. https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.10.006.

10. Ramírez J., Chunga P., Tataje-Lavanda L. Carta al editor. Telesalud en Perú durante la pandemia. Rev Col Gastroenterol. 2020;35(3): 396-397. https://doi.org/10.22516/25007440.611.
11. Congreso de la República del Perú. Ley N.º 30421 - Ley Marco de Telesalud. Diario Oficial El Peruano. 2015 May 13 [citado 2025 Ago 20]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193756/Ley%20N%C2%BA%203042 1.pdf.pdf?v=1606248451
12. Sofaer S, Firminger K. Patient perceptions of the quality of health services. Annu Rev Public Health. 2005;26:513-59. doi: 10.1146/annurev.publhealth.25.050503.153958.
13. Diez P, Pozzo M, García G, Gill J, Blumhagen C, Terrasa S, Vázquez F. Adaptación transcultural al español rioplatense de la escala "Telemedicine Satisfaction and Usefulness Questionnaire" y evaluación del nivel de satisfacción global de la Tele-Rehabilitación en un Servicio de Kinesiología y Terapia Ocupacional. Rev. Hosp. Ital. B.Aires. 2023;43(2):64-71.
14. Zimmermann J, Morf H, Scharf F, Knitza J, Moeller H, Muehlensiepen F, Nathrath M, Orlemann T, Voelker T, Deckers M. German Version of the Telehealth Usability Questionnaire and Derived Short Questionnaires for Usability and Perceived Usefulness in Health Care Assessment in Telehealth and Digital Therapeutics: Instrument Validation Study. JMIR Hum Factors. 2024; 11:e57771. doi: 10.2196/57771.
15. Tossaint-Schoenmakers R, Versluis A, Chavannes N, Talboom-Kamp E, Kasteleyn M. The Challenge of Integrating eHealth Into Health Care: Systematic Literature Review of the Donabedian Model of Structure, Process, and Outcome. J Med Internet Res. 2021 May 10;23(5):e27180. doi: 10.2196/27180.
16. Kidholm K, Ekeland A, Jensen L, Rasmussen J, Pedersen C, Bowes A, Flottorp S, Bech M. A model for assessment of telemedicine applications: mast. Int J Technol Assess Health Care. 2012 Jan;28(1):44-51. doi: 10.1017/S0266462311000638.
17. Jiang C, de Youngster S, Hawkins V, Li SA. Artists' satisfaction with telerehabilitation in physiotherapy during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Physiotherapy Research International. 2024;29(4). doi:10.1002/pri.70002.
18. Péculo-Carrasco J, Rodríguez-Ruiz H, Puerta-Córdoba A, de la Fuente-Rodríguez JM, Rodríguez-Bouza M, Failde I. Factors related to patients' perception of feeling safe in

pre-hospital emergencies: a multicenter cross-sectional study. Emergencias. 2023; 35(6):447-455. English, Spanish. doi: 10.55633/s3me/E09.2023.

19. Barriga-Chambi F, Ccami-Bernal F, Alarcon-Casazuela A, 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/10.17843/rpmesp.2022.394.11287.
20. Flores K, Falcon K, Méndez Gutiérrez L. Análisis de la satisfacción del usuario sobre las dimensiones de calidad de servicio en teleconsultas. En: XVIII Latin American and Caribbean Conference for Engineering and Technology (LACCEI) [Internet]. Virtual Edition; 2024 [citado el 18 de Agosto de 2025]. Disponible en: https://laccei.org/LEIRD2024-VirtualEdition/papers/Contribution_651_a.pdf
21. Paz B, Albitres J. Degree of the users satisfaction attended by Teleconsultation in general medicine service at Primary Care Center II Lurín, October to December 2022. Rev Peru Cienc Salud. 2024;6(3):174–80. Disponible en: https://revistas.udh.edu.pe/RPCS/article/view/430e/705
22. Minartz P, Aumann CM, Vondeberg C, Kuske S. Feeling safe in the context of digitalization in healthcare: a scoping review. Syst Rev. 2024 Feb 8;13(1):62. doi: 10.1186/s13643-024-02465-9.
23. Buabbas A, Albahrouh S, Alrowayeh H, Alshawaf H. Telerehabilitation during the COVID-19 Pandemic: Patients and Physical Therapists' Experiences. Med Princ Pract. 2022;31(2):156-164. doi: 10.1159/000523775.
24. Goldman JG, Merkitch D, Brewington D, Peirce H, Rho M, Jayabalan P, Curran J, Brennan K. Patient experiences receiving rehabilitation care via telehealth: Identifying opportunities for remote care. Front Rehabil Sci. 2023;4:1049554. doi: 10.3389/fresc.2023.1049554.
25. Simmich J, Ross M, Russell T. Real-time video telerehabilitation shows comparable satisfaction and similar or better attendance and adherence compared with in-person physiotherapy: a systematic review. J Physiother. 2024;70(3):181-192. doi: 10.1016/j.jphys.2024.06.001.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: Relación entre seguridad percibida y satisfacción con la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao 2026

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general ¿ Cuál es la relación entre la seguridad percibida y la satisfacción con la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao 2026? Problemas específicos ¿Cuáles son las características de los pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao 2026? ¿Cuál es la relación entre la seguridad percibida y la satisfacción con las consultas por videollamada en el servicio de telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao, 2026? ¿Cuál es la relación entre la seguridad percibida y el uso e impacto de la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao, 2026? ¿Cuál es la relación entre la seguridad percibida y eficiencia percibida de la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao, 2026?	Objetivo general Determinar la relación entre la seguridad percibida y la satisfacción con la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao 2026. Objetivos específicos Describir las características de los pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao 2026. Analizar la relación entre la seguridad percibida y la satisfacción con las consultas por videollamada en el servicio de telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao, 2026. Evaluar la relación entre la seguridad percibida y el uso e impacto de la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao, 2026. Establecer la relación entre la seguridad percibida y eficiencia percibida de la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao, 2026	Hipótesis general Hi: Existe relación entre la seguridad percibida y la satisfacción con la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao 2026. Ho: No existe relación entre la seguridad percibida y la satisfacción con la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao 2026. Hipótesis especifica Hi1: Existe relación entre la seguridad percibida y la satisfacción con las consultas por videollamada en el servicio de telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao, 2026. Ho1: No existe relación entre la seguridad percibida y la satisfacción con las consultas por videollamada en el servicio de telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao, 2026. Hi2: Existe relación entre la seguridad percibida y el uso e impacto de la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao, 2026. Ho2: No existe relación entre la seguridad percibida y el uso e impacto de la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao, 2026. Hi3: Existe relación entre la seguridad percibida y eficiencia percibida de la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao, 2026. Ho3: No existe relación entre la seguridad percibida y eficiencia percibida de la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao, 2026.	Variable 1: Seguridad percibida Variable 2: Satisfacción con la telemedicina	Tipos de investigación: Cuantitativo Método y diseño de investigación: Aplicado, correlacional y de corte transversal. Población: 1000 pacientes atendidos mediante servicios de telemedicina en el área de rehabilitación del Hospital de Rehabilitación del Callao durante el año 2026 Muestra: 294 pacientes atendidos mediante servicios de telemedicina en el área de rehabilitación del Hospital de Rehabilitación del Callao durante el año 2026

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Relación entre seguridad percibida y satisfacción con la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao 2026”

Instrucciones: Marque con una 'X' la alternativa que corresponda o complete la información solicitada.

1. Edad: _____ años
2. Sexo: [ ] Masculino [ ] Femenino
3. Estado civil: [ ] Soltero(a) [ ] Casado(a) [ ] Conviviente [ ] Divorciado(a) [ ] Viudo(a)
4. Nivel educativo:
   [ ] Sin estudios
   [ ] Primaria completa
   [ ] Secundaria completa
   [ ] Técnica completa
   [ ] Universitaria completa
   [ ] Posgrado
5. Lugar de residencia:
   [ ] Urbano
   [ ] Rural

Instrumento 1: Escala de Seguridad Percibida (ESP-16)

Marque con una 'X' la alternativa que más refleje su percepción.

Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Los profesionales de salud estaban capacitados para brindarme una atención adecuada mediante telemedicina.					
2. Durante la atención por telemedicina, recibí toda la información que necesitaba sobre mi estado y tratamiento.					
3. Percibí que los profesionales sabían cómo manejar adecuadamente mi atención en todo momento.					
4. Al ser atendido/a por telemedicina, los profesionales conocían previamente la información importante sobre mi situación.					
5. Me atendieron cuidadosamente para evitar errores durante la atención por telemedicina.					
6. Me sentí acompañado/a por los profesionales durante toda la atención por telemedicina.					
7. Los profesionales contaban con los recursos tecnológicos necesarios para atenderme adecuadamente.					
8. En todo momento pude expresar mis dudas y recibí respuestas claras por parte del personal de salud.					
9. Durante la atención virtual, me sentí protegido/a y seguro/a en todo momento.					
10. Confié plenamente en los profesionales que me brindaron atención por telemedicina.					
11. Los profesionales tenían a su disposición los materiales o información necesaria para mi atención virtual.					
12. Considero que los profesionales realizaron correctamente todas sus tareas durante la atención remota.					
13. Me sentí protegido/a durante la atención para prevenir cualquier riesgo relacionado con mi salud.					
14. Me sentí respaldado/a por los profesionales de salud durante la atención virtual.					
15. Sentí que hubo una comunicación efectiva entre el equipo de telemedicina y otros profesionales que me atienden.					
16. Si necesitara nuevamente atención por telemedicina, confiaría en los mismos profesionales.					

Instrumento 2: *Telemedicine Satisfaction and Usefulness Questionnaire* (TSUQ)

Marque con una 'X' la alternativa que más refleje su percepción.

Ítems	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. El uso de los equipos necesarios para la telemedicina en rehabilitación resulta difícil para mí.					
2. Considero que la telemedicina en rehabilitación puede contribuir a mejorar mi salud en general.					
3. El uso de la telemedicina puede optimizar el tiempo de trabajo de los profesionales de rehabilitación.					
4. Mediante la telemedicina, el profesional puede hacer un seguimiento adecuado de mi condición.					
5. La telemedicina es una forma conveniente de la prestación de atención médica para mí.					
6. La telemedicina me ahorra tiempo.					
7. La telemedicina será una forma estándar de prestación de asistencia sanitaria en el futuro.					
8. La telemedicina puede ser un añadido a la atención regular que recibo.					
9. La telemedicina puede reducir los costos para los sistemas de salud.					
10. Un profesional de salud no me puede examinar a través del ordenador (u otro dispositivo) como lo haría en persona.					
11. La telemedicina hace que sea más fácil para mí comunicarme con el profesional de salud.					
12. No siempre puedo confiar en que los dispositivos o plataformas tecnológicas funcionen correctamente.					

Anexo 3: Validez de Instrumentos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg.

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachiller en terapia física y rehabilitación, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el Título de Maestría en_____GESTION EN SALUD_____. El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Relación entre seguridad percibida y satisfacción con la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao 2026" siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia como investigador.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.

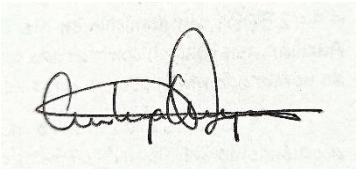
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.

- Matriz de operacionalización de las variables.

- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TITULO: "Relación entre seguridad percibida y satisfacción con la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao 2026"

N°	Dimensiones	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencia
VARIABLE 1: Escala de Seguridad Percibida (ESP-16)								
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Los profesionales de salud estaban capacitados para brindarme una atención adecuada mediante telemedicina.	X		X		X		
2	Durante la atención por telemedicina, recibí toda la información que necesitaba sobre mi estado y tratamiento.	X		X		X		
3	Percibí que los profesionales sabían cómo manejar adecuadamente mi atención en todo momento.	X		X		X		
4	Al ser atendido/a por telemedicina, los profesionales conocían previamente la información importante sobre mi situación.	X		X		X		
5	Me atendieron cuidadosamente para evitar errores durante la atención por telemedicina.	X		X		X		
6	Me sentí acompañado/a por los profesionales durante toda la atención por telemedicina.	X		X		X		
7	Los profesionales contaban con los recursos tecnológicos necesarios para atenderme adecuadamente.	X		X		X		
8	En todo momento pude expresar mis dudas y recibí respuestas claras por parte del personal de salud.	X		X		X		
9	Durante la atención virtual, me sentí protegido/a y seguro/a en todo momento.	X		X		X		
10	Confié plenamente en los profesionales que me brindaron atención por telemedicina	X		X		X		

11	Los profesionales tenían a su disposición los materiales o información necesaria para mi atención virtual.	X		X		X		
12	Considero que los profesionales realizaron correctamente todas sus tareas durante la atención remota.	X		X		X		
13	Me sentí protegido/a durante la atención para prevenir cualquier riesgo relacionado con mi salud.	X		X		X		
14	Me sentí respaldado/a por los profesionales de salud durante la atención virtual.	X		X		X		
15	Sentí que hubo una comunicación efectiva entre el equipo de telemedicina y otros profesionales que me atienden.	X		X		X		
16	Si necesitara nuevamente atención por telemedicina, confiaría en los mismos profesionales.	X		X		X		
VARIABLE 2: *Telemedicine Satisfaction and Usefulness Questionnaire* (TSUQ)								
	DIMENSIÓN 1	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	El uso de los equipos necesarios para la telemedicina en rehabilitación resulta difícil para mí.	X		X		X		
10	Un profesional de salud no me puede examinar a través del ordenador (u otro dispositivo) como lo haría en persona.	X		X		X		
12	No siempre puedo confiar en que los dispositivos o plataformas tecnológicas funcionen correctamente.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Considero que la telemedicina en rehabilitación puede contribuir a mejorar mi salud en general.	X		X		X		
4	Mediante la telemedicina, el profesional puede hacer un seguimiento adecuado de mi condición.	X		X		X		
5	La telemedicina es una forma conveniente de la prestación de atención médica para mí.	X		X		X		

7	La telemedicina será una forma estándar de prestación de asistencia sanitaria en el futuro.	X		X		X		
8	La telemedicina puede ser un añadido a la atención regular que recibo.	X		X		X		
11	La telemedicina hace que sea más fácil para mí comunicarme con el profesional de salud.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	El uso de la telemedicina puede optimizar el tiempo de trabajo de los profesionales de rehabilitación.	X		X		X		
6	La telemedicina me ahorra tiempo.	X		X		X		
9	La telemedicina puede reducir los costos para los sistemas de salud.	X		X		X		

[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
Observaciones (precisar si hay suficiencia):_____

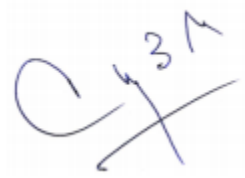
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ]No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: César Antonio Bonilla Asalde

DNI: 16498481

Especialidad del validador: Investigación y docencia universitaria/Salud publica

…24… de ……ABRIL……. del 2026



Firma del Experto Informante

TITULO: "Relación entre seguridad percibida y satisfacción con la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao 2026"

N°	Dimensiones	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencia
VARIABLE 1: Escala de Seguridad Percibida (ESP-16)								
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Los profesionales de salud estaban capacitados para brindarme una atención adecuada mediante telemedicina.	X		X		X		
2	Durante la atención por telemedicina, recibí toda la información que necesitaba sobre mi estado y tratamiento.	X		X		X		
3	Percibí que los profesionales sabían cómo manejar adecuadamente mi atención en todo momento.	X		X		X		
4	Al ser atendido/a por telemedicina, los profesionales conocían previamente la información importante sobre mi situación.	X		X		X		
5	Me atendieron cuidadosamente para evitar errores durante la atención por telemedicina.	X		X		X		
6	Me sentí acompañado/a por los profesionales durante toda la atención por telemedicina.	X		X		X		
7	Los profesionales contaban con los recursos tecnológicos necesarios para atenderme adecuadamente.	X		X		X		
8	En todo momento pude expresar mis dudas y recibí respuestas claras por parte del personal de salud.	X		X		X		
9	Durante la atención virtual, me sentí protegido/a y seguro/a en todo momento.	X		X		X		
10	Confié plenamente en los profesionales que me brindaron atención por telemedicina	X		X		X		
11	Los profesionales tenían a su disposición los materiales o información necesaria para mi atención virtual.	X		X		X		

12	Considero que los profesionales realizaron correctamente todas sus tareas durante la atención remota.	X		X		X		
13	Me sentí protegido/a durante la atención para prevenir cualquier riesgo relacionado con mi salud.	X		X		X		
14	Me sentí respaldado/a por los profesionales de salud durante la atención virtual.	X		X		X		
15	Sentí que hubo una comunicación efectiva entre el equipo de telemedicina y otros profesionales que me atienden.	X		X		X		
16	Si necesitara nuevamente atención por telemedicina, confiaría en los mismos profesionales.	X		X		X		
VARIABLE 2: *Telemedicine Satisfaction and Usefulness Questionnaire* (TSUQ)								
	DIMENSIÓN 1	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	El uso de los equipos necesarios para la telemedicina en rehabilitación resulta difícil para mí.	X		X		X		
10	Un profesional de salud no me puede examinar a través del ordenador (u otro dispositivo) como lo haría en persona.	X		X		X		
12	No siempre puedo confiar en que los dispositivos o plataformas tecnológicas funcionen correctamente.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Considero que la telemedicina en rehabilitación puede contribuir a mejorar mi salud en general.	X		X		X		
4	Mediante la telemedicina, el profesional puede hacer un seguimiento adecuado de mi condición.	X		X		X		
5	La telemedicina es una forma conveniente de la prestación de atención médica para mí.	X		X		X		
7	La telemedicina será una forma estándar de prestación de asistencia sanitaria en el futuro.	X		X		X		

8	La telemedicina puede ser un añadido a la atención regular que recibo.	X		X		X		
11	La telemedicina hace que sea más fácil para mí comunicarme con el profesional de salud.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	El uso de la telemedicina puede optimizar el tiempo de trabajo de los profesionales de rehabilitación.	X		X		X		
6	La telemedicina me ahorra tiempo.	X		X		X		
9	La telemedicina puede reducir los costos para los sistemas de salud.	X		X		X		

[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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):_____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Ibarra Hurtado Luis

DNI: 41421873

Especialidad del validador: Maestría Docencia Universitaria e Investigación Pedagógica

…15… de ……JUNIO……. del 2026



Firma del Experto Informante

TITULO: “Relación entre seguridad percibida y satisfacción con la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao 2026”

N°	Dimensiones	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencia
VARIABLE 1: Escala de Seguridad Percibida (ESP-16)								
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Los profesionales de salud estaban capacitados para brindarme una atención adecuada mediante telemedicina.	X		X		X		
2	Durante la atención por telemedicina, recibí toda la información que necesitaba sobre mi estado y tratamiento.	X		X		X		
3	Percibí que los profesionales sabían cómo manejar adecuadamente mi atención en todo momento.	X		X		X		
4	Al ser atendido/a por telemedicina, los profesionales conocían previamente la información importante sobre mi situación.	X		X		X		
5	Me atendieron cuidadosamente para evitar errores durante la atención por telemedicina.	X		X		X		
6	Me sentí acompañado/a por los profesionales durante toda la atención por telemedicina.	X		X		X		
7	Los profesionales contaban con los recursos tecnológicos necesarios para atenderme adecuadamente.	X		X		X		
8	En todo momento pude expresar mis dudas y recibí respuestas claras por parte del personal de salud.	X		X		X		
9	Durante la atención virtual, me sentí protegido/a y seguro/a en todo momento.	X		X		X		
10	Confié plenamente en los profesionales que me brindaron atención por telemedicina	X		X		X		
11	Los profesionales tenían a su disposición los materiales o información necesaria para mi atención virtual.	X		X		X		

12	Considero que los profesionales realizaron correctamente todas sus tareas durante la atención remota.	X		X		X		
13	Me sentí protegido/a durante la atención para prevenir cualquier riesgo relacionado con mi salud.	X		X		X		
14	Me sentí respaldado/a por los profesionales de salud durante la atención virtual.	X		X		X		
15	Sentí que hubo una comunicación efectiva entre el equipo de telemedicina y otros profesionales que me atienden.	X		X		X		
16	Si necesitara nuevamente atención por telemedicina, confiaría en los mismos profesionales.	X		X		X		
VARIABLE 2: *Telemedicine Satisfaction and Usefulness Questionnaire* (TSUQ)								
	DIMENSIÓN 1	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	El uso de los equipos necesarios para la telemedicina en rehabilitación resulta difícil para mí.	X		X		X		
10	Un profesional de salud no me puede examinar a través del ordenador (u otro dispositivo) como lo haría en persona.	X		X		X		
12	No siempre puedo confiar en que los dispositivos o plataformas tecnológicas funcionen correctamente.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Considero que la telemedicina en rehabilitación puede contribuir a mejorar mi salud en general.	X		X		X		
4	Mediante la telemedicina, el profesional puede hacer un seguimiento adecuado de mi condición.	X		X		X		
5	La telemedicina es una forma conveniente de la prestación de atención médica para mí.	X		X		X		
7	La telemedicina será una forma estándar de prestación de asistencia sanitaria en el futuro.	X		X		X		

8	La telemedicina puede ser un añadido a la atención regular que recibo.	X		X		X		
11	La telemedicina hace que sea más fácil para mí comunicarme con el profesional de salud.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	El uso de la telemedicina puede optimizar el tiempo de trabajo de los profesionales de rehabilitación.	X		X		X		
6	La telemedicina me ahorra tiempo.	X		X		X		
9	La telemedicina puede reducir los costos para los sistemas de salud.	X		X		X		

[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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):_____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Jorge Eloy Puma Chombo

DNI: 42717285

Especialidad del validador: Maestría Gestión en Servicios de Salud

…28… de ……JUNIO……. del 2026



Firma del Experto Informante

TITULO: “Relación entre seguridad percibida y satisfacción con la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao 2026”

N°	Dimensiones	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencia
VARIABLE 1: Escala de Seguridad Percibida (ESP-16)								
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Los profesionales de salud estaban capacitados para brindarme una atención adecuada mediante telemedicina.	X		X		X		
2	Durante la atención por telemedicina, recibí toda la información que necesitaba sobre mi estado y tratamiento.	X		X		X		
3	Percibí que los profesionales sabían cómo manejar adecuadamente mi atención en todo momento.	X		X		X		
4	Al ser atendido/a por telemedicina, los profesionales conocían previamente la información importante sobre mi situación.	X		X		X		
5	Me atendieron cuidadosamente para evitar errores durante la atención por telemedicina.	X		X		X		
6	Me sentí acompañado/a por los profesionales durante toda la atención por telemedicina.	X		X		X		
7	Los profesionales contaban con los recursos tecnológicos necesarios para atenderme adecuadamente.	X		X		X		
8	En todo momento pude expresar mis dudas y recibí respuestas claras por parte del personal de salud.	X		X		X		
9	Durante la atención virtual, me sentí protegido/a y seguro/a en todo momento.	X		X		X		
10	Confié plenamente en los profesionales que me brindaron atención por telemedicina	X		X		X		
11	Los profesionales tenían a su disposición los materiales o información necesaria para mi atención virtual.	X		X		X		

12	Considero que los profesionales realizaron correctamente todas sus tareas durante la atención remota.	X		X		X		
13	Me sentí protegido/a durante la atención para prevenir cualquier riesgo relacionado con mi salud.	X		X		X		
14	Me sentí respaldado/a por los profesionales de salud durante la atención virtual.	X		X		X		
15	Sentí que hubo una comunicación efectiva entre el equipo de telemedicina y otros profesionales que me atienden.	X		X		X		
16	Si necesitara nuevamente atención por telemedicina, confiaría en los mismos profesionales.	X		X		X		
VARIABLE 2: *Telemedicine Satisfaction and Usefulness Questionnaire* (TSUQ)								
	DIMENSIÓN 1	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	El uso de los equipos necesarios para la telemedicina en rehabilitación resulta difícil para mí.	X		X		X		
10	Un profesional de salud no me puede examinar a través del ordenador (u otro dispositivo) como lo haría en persona.	X		X		X		
12	No siempre puedo confiar en que los dispositivos o plataformas tecnológicas funcionen correctamente.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Considero que la telemedicina en rehabilitación puede contribuir a mejorar mi salud en general.	X		X		X		
4	Mediante la telemedicina, el profesional puede hacer un seguimiento adecuado de mi condición.	X		X		X		
5	La telemedicina es una forma conveniente de la prestación de atención médica para mí.	X		X		X		
7	La telemedicina será una forma estándar de prestación de asistencia sanitaria en el futuro.	X		X		X		

8	La telemedicina puede ser un añadido a la atención regular que recibo.	X		X		X		
11	La telemedicina hace que sea más fácil para mí comunicarme con el profesional de salud.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	El uso de la telemedicina puede optimizar el tiempo de trabajo de los profesionales de rehabilitación.	X		X		X		
6	La telemedicina me ahorra tiempo.	X		X		X		
9	La telemedicina puede reducir los costos para los sistemas de salud.	X		X		X		

[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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):_____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Marleny Auris Quispe

DNI: 42393626

Especialidad del validador: Maestría Gestión en Salud

…06… de ……JULIO……. del 2026



Firma del Experto Informante

TITULO: “Relación entre seguridad percibida y satisfacción con la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao 2026”

N°	Dimensiones	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencia
VARIABLE 1: Escala de Seguridad Percibida (ESP-16)								
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Los profesionales de salud estaban capacitados para brindarme una atención adecuada mediante telemedicina.	X		X		X		
2	Durante la atención por telemedicina, recibí toda la información que necesitaba sobre mi estado y tratamiento.	X		X		X		
3	Percibí que los profesionales sabían cómo manejar adecuadamente mi atención en todo momento.	X		X		X		
4	Al ser atendido/a por telemedicina, los profesionales conocían previamente la información importante sobre mi situación.	X		X		X		
5	Me atendieron cuidadosamente para evitar errores durante la atención por telemedicina.	X		X		X		
6	Me sentí acompañado/a por los profesionales durante toda la atención por telemedicina.	X		X		X		
7	Los profesionales contaban con los recursos tecnológicos necesarios para atenderme adecuadamente.	X		X		X		
8	En todo momento pude expresar mis dudas y recibí respuestas claras por parte del personal de salud.	X		X		X		
9	Durante la atención virtual, me sentí protegido/a y seguro/a en todo momento.	X		X		X		
10	Confié plenamente en los profesionales que me brindaron atención por telemedicina	X		X		X		
11	Los profesionales tenían a su disposición los materiales o información necesaria para mi atención virtual.	X		X		X		

12	Considero que los profesionales realizaron correctamente todas sus tareas durante la atención remota.	X		X		X		
13	Me sentí protegido/a durante la atención para prevenir cualquier riesgo relacionado con mi salud.	X		X		X		
14	Me sentí respaldado/a por los profesionales de salud durante la atención virtual.	X		X		X		
15	Sentí que hubo una comunicación efectiva entre el equipo de telemedicina y otros profesionales que me atienden.	X		X		X		
16	Si necesitara nuevamente atención por telemedicina, confiaría en los mismos profesionales.	X		X		X		
VARIABLE 2: *Telemedicine Satisfaction and Usefulness Questionnaire* (TSUQ)								
	DIMENSIÓN 1	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	El uso de los equipos necesarios para la telemedicina en rehabilitación resulta difícil para mí.	X		X		X		
10	Un profesional de salud no me puede examinar a través del ordenador (u otro dispositivo) como lo haría en persona.	X		X		X		
12	No siempre puedo confiar en que los dispositivos o plataformas tecnológicas funcionen correctamente.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Considero que la telemedicina en rehabilitación puede contribuir a mejorar mi salud en general.	X		X		X		
4	Mediante la telemedicina, el profesional puede hacer un seguimiento adecuado de mi condición.	X		X		X		
5	La telemedicina es una forma conveniente de la prestación de atención médica para mí.	X		X		X		
7	La telemedicina será una forma estándar de prestación de asistencia sanitaria en el futuro.	X		X		X		

8	La telemedicina puede ser un añadido a la atención regular que recibo.	X		X		X		
11	La telemedicina hace que sea más fácil para mí comunicarme con el profesional de salud.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	El uso de la telemedicina puede optimizar el tiempo de trabajo de los profesionales de rehabilitación.	X		X		X		
6	La telemedicina me ahorra tiempo.	X		X		X		
9	La telemedicina puede reducir los costos para los sistemas de salud.	X		X		X		

[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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):_____

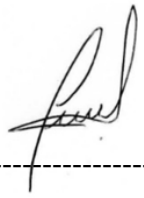
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ]No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Pilar Huarcaya Siguincha

DNI: 42774279

Especialidad del validador: Maestría de Gestión en Salud

…08… de ……AGOSTO……. del 2026



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad

Prueba de normalidad de las variables y dimensiones de estudio

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Seguridad percibida	,345	294	,000
Satisfacción con la telemedicina	,266	294	,000
Satisfacción con las consultas por videollamada	,372	294	,000
Uso e impacto de la telemedicina	,253	294	,000
Eficiencia percibida de la telemedicina	,363	294	,000

Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov mostraron valores de significancia menores a 0,05 en todas las variables y dimensiones evaluadas, evidenciando ausencia de distribución normal. En consecuencia, se justificó el uso de estadísticos no paramétricos, específicamente el coeficiente de correlación de Spearman, para analizar la relación entre la seguridad percibida y la satisfacción con la telemedicina, así como con sus dimensiones.

Prueba de confiabilidad

Se realizó el análisis de confiabilidad utilizando como estadístico el alfa de Cronbach entre las variables centrales de estudio para una muestra piloto de 30 observaciones.

Estadísticos de fiabilidad Cuestionario ESP16	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,980	16

Estadísticos total-elemento Cuestionario ESP16				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1_ESP16	42,93	244,133	,887	,978
P2_ESP16	42,73	245,306	,901	,978
P3_ESP16	42,93	242,409	,913	,978
P4_ESP16	42,87	246,671	,872	,978
P5_ESP16	42,97	248,447	,827	,979
P6_ESP16	43,03	247,206	,852	,979
P7_ESP16	42,87	250,464	,833	,979
P8_ESP16	42,93	250,823	,857	,979
P9_ESP16	42,67	252,575	,835	,979
P10_ESP16	42,67	253,402	,739	,980
P11_ESP16	42,83	250,006	,880	,978
P12_ESP16	42,87	249,844	,903	,978
P13_ESP16	42,90	252,024	,884	,978

P14_ESP16	42,70	247,045	,805	,979
P15_ESP16	42,77	243,633	,937	,977
P16_ESP16	42,83	247,109	,847	,979

Estadísticos de fiabilidad Cuestionario TSUQ	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,910	12

Estadísticos total-elemento Cuestionario TSUQ				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1_TSUQ	30,30	77,252	,721	,900
P2_TSUQ	30,27	77,720	,698	,901
P3_TSUQ	30,33	79,678	,534	,908
P4_TSUQ	29,97	79,482	,622	,904
P5_TSUQ	30,40	82,110	,578	,906
P6_TSUQ	30,00	80,897	,574	,906
P7_TSUQ	30,23	79,495	,554	,907
P8_TSUQ	30,03	75,964	,665	,902
P9_TSUQ	30,13	74,740	,688	,901
P10_TSUQ	30,40	75,628	,669	,902
P11_TSUQ	30,23	74,323	,694	,901
P12_TSUQ	30,33	71,264	,766	,897

Los resultados de la prueba de fiabilidad evidenciaron una consistencia interna excelente en ambos instrumentos aplicados en la muestra piloto de 30 participantes. En el cuestionario ESP-16, el alfa de Cronbach fue de 0,980 para sus 16 ítems, mientras que en el cuestionario TSUQ se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,910 en sus 12 ítems, lo que respaldó la adecuada confiabilidad de ambos instrumentos para la medición de las variables de estudio.

V de Aiken

Instrumento	N.º de ítems	N.º de expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Interpretación
ESP-16	16	5	1,00	1,00	1,00	Excelente
TSUQ	12	5	1,00	1,00	1,00	Excelente

La validez de contenido de los instrumentos fue evaluada mediante juicio de cinco expertos, quienes valoraron la pertinencia, relevancia y claridad de los ítems del cuestionario ESP-16 y del TSUQ. A partir de dichas valoraciones se calculó la V de Aiken, obteniéndose valores de 1,00 en los tres criterios para ambos instrumentos, lo que evidenció un nivel excelente de acuerdo entre los jueces y respaldó la adecuada validez de contenido de las herramientas empleadas en el estudio.

Anexo 5: Carta de aceptación de la institución para la recolección y uso de los datos

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO

Firmado digitalmente por ADRIANZEN COSTA Marco Antonio FAU 20601751999 soft
Cargo: Director Ejecutivo
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16.01.2026 11:34:30 -05:00

DIRECCIÓN EJECUTIVA
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana

Callao, 16 de Enero del 2026

CARTA N° 000005-2026-HRC/DE

Sra.
Cinthya Emperatriz Chiyong Rebaza
Presente.-

ASUNTO : Autorización para la recolección de datos de trabajo de Investigación.

REFERENCIA : 1. Solicitud de autorización S/N
2. ACTA N°001-2026-HRC/UADI/CTE

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, saludarle cordialmente y en atención al documento n°1 de la referencia mediante el cual solicita autorización para realizar trabajo de investigación denominado: ***"Relación entre la Seguridad percibida y Satisfacción con la Telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao 2026",*** con la finalidad de obtener el Título de Maestría de Gestión en Salud.

Al respecto, hacer de conocimiento que el Comité de Ética en Investigación (CEI) del Hospital de Rehabilitación del Callao, deliberó que el trabajo de investigación cumple con la estructura metodológica adecuada para recolectar la información necesaria en la institución, por lo cual se brinda la autorización correspondiente para realizar la encuesta a los pacientes desde los 18 años en adelante que pertenecen al Hospital. Así mismo, la investigadora al momento de realizar la recolección de datos debe cumplir con el compromiso realizado de respetar las disposiciones indicadas por el Comité para velar por el bienestar de las personas que serán entrevistadas.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente
MARCO ANTONIO ADRIANZEN COSTA
Director Ejecutivo
HOSPITAL DE REHABILITACION DE CALLAO

MAAC/mice
Cc Archivo

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Hospital de Rehabilitación del Callao, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdhrc.regioncallao.gob.pe/verifica/inicio.do** e ingresando el siguiente código de verificación: **AM3H1RP**

Jr. Vigil N° 535, Bellavista - Callao | Lunes a Sábado de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. | (01) 644 0470

Anexo 7: Aceptación del comité de ética

Escaneado con CamScanner

Universidad
Norbert Wiener

CONSTANCIA DE APROBACIÓN
DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Anexo 9: Consentimiento informado

Universidad Norbert Wiener

Título de proyecto de investigación : Relación entre seguridad percibida y satisfacción con la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao 2026

Investigadores : Cinthya Emperatriz Chiyong Rebaza

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "*Relación entre seguridad percibida y satisfacción con la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao 2026*". de fecha 1/02/2026 y versión.0. 1. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la Relación entre seguridad percibida y satisfacción con la telemedicina en pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao 2026. Su ejecución ayudará/permitirá un mayor conocimiento sobre el servicio brindado mediante telemedicina.

Duración del estudio: 6 meses

N° esperado de participantes: 294

Criterios de Inclusión y exclusión: Se incluirán: Pacientes mayores de 18 años. Pacientes que hayan recibido al menos una sesión de atención mediante telemedicina en el área de rehabilitación. Pacientes con capacidad para responder de manera autónoma los cuestionarios. Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante consentimiento informado.

Se excluirán: Pacientes con limitaciones cognitivas diagnosticadas que dificulten la comprensión de los instrumentos. Pacientes que no hayan utilizado el servicio de telemedicina durante el periodo de recolección de datos.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará procesos:

Para el desarrollo del presente estudio Se empleará una encuesta estructurada como técnica principal de recolección de datos, con el propósito de obtener información estandarizada sobre la percepción de seguridad y el nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención mediante telemedicina en el área de rehabilitación. Para ello, se utilizarán instrumentos validados que permiten cuantificar ambas variables y establecer su posible relación.

En primer lugar, se gestionará la autorización correspondiente ante la dirección del Hospital de Rehabilitación del Callao, así como la coordinación con el equipo de salud del servicio de fisioterapia

para facilitar el acceso a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión. El investigador principal será capacitado en la correcta aplicación de los instrumentos seleccionados: la versión breve adaptada del Telemedicine Satisfaction User Questionnaire (TSUQ), que evalúa tres dimensiones (satisfacción con las consultas por videollamada, uso e impacto y eficiencia percibida), el cuestionario ESP-16, que mide la seguridad percibida en atención en salud, y una ficha de recolección de datos.

Previo a la aplicación de los instrumentos, se brindará a cada participante una explicación clara sobre los objetivos del estudio y se asegurará su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado, entregando una copia del mismo. La recolección de datos se llevará a cabo durante los meses de octubre y noviembre de 2026, con una duración estimada de 20 minutos por participante, a cargo de personal debidamente capacitado.

Finalmente, se verificará la completitud y consistencia de los formularios, y los datos serán codificados e ingresados en el software IBM SPSS Statistics v.28.0, con el fin de realizar los análisis estadísticos descriptivos e inferenciales correspondientes.

Riesgos: No se anticipan riesgos físicos. Sin embargo, la participación implica la dedicación de tiempo (20 minutos) para completar cuestionarios, sumado a ello, al reflexionar sobre la atención brindada es posible experimentar malestar emocional, ligera ansiedad o estrés; asimismo, algunos pueden sentir frustración. Para reducir estos efectos, se ofrecerán pausas discrecionales durante la aplicación y un breve espacio de apoyo emocional al finalizar. La participación es voluntaria y puede interrumpirse en cualquier momento sin consecuencias. Si algún participante manifiesta angustia significativa, el investigador suspenderá inmediatamente la sesión y recomendará la búsqueda de asistencia clínica o psicológica adecuada.

Beneficios: Aunque la participación no conllevará un beneficio directo inmediato, los participantes obtendrán información personalizada acerca de la calidad de atención brindada. Además, al finalizar la aplicación de los cuestionarios, cada participante recibirá un informe individual.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal *(Cinthya Emperatriz Chiyong Rebaza, 42100238 y c_chiyong@hotmail.com).*

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Mg Angelica Karina Minaya Galarreta, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____*(Firma)*_____

Nombre participante:

DNI:

Fecha: *(dd/mm/aaaa)*

_____*(Firma)*_____

Nombre investigador:

DNI:

Fecha: *(dd/mm/aaaa)*

_____*(Firma)*_____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: *(dd/mm/aaaa)*

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

11% Fuentes de Internet
0% Publicaciones
3% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

11% Fuentes de Internet
0% Publicaciones
3% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe 7%
2	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-08-12 1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-08-21 <1%
4	Internet	dspace.ups.edu.ec <1%
5	Internet	repositorio.ucp.edu.pe <1%
6	Internet	gestiopolis.com <1%
7	Internet	repositorio.unc.edu.pe <1%
8	Internet	alicia.concytec.gob.pe <1%
9	Internet	repositorio.unides.edu.ni <1%
10	Internet	api-repositorio.unapiquitos.edu.pe <1%
11	Internet	repositorio.ucv.edu.pe <1%