

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y LA CALIDAD
DE LA ATENCIÓN EN EL SEGUIMIENTO CLÍNICO A DISTANCIA EN
PACIENTES AFECTADOS POR COVID-19 EN EL PUESTO DE SALUD
METROPOLITANA.**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MORENO PORRAS CECILIA JASMIN DEL PILAR

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2023

ASESOR

DR. LUIS ALBERTO TATAJE LAVANDA

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Tecnologías para la salud

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis asesores para la realización de esta tesis, por la paciencia en todo este proceso. A mi casa de estudios, por la oportunidad de desarrollarme y permitirme crecer como persona y profesional, gracias por todos estos años de enseñanzas.

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a mi familia, gracias por las alegrías, tristezas y por enseñarme a levantarme miles de veces, gracias mamá por darme la vida dos veces, sin ti no sería nada.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la satisfacción del usuario y la calidad de la atención en el seguimiento clínico a distancia de pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico correlacional, retrospectivo; la muestra estuvo conformada por 124 usuarios afectados por COVID-19 que recibieron seguimiento clínico a distancia. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la escala de calidad del usuario SERVQUAL. Se calcularon las frecuencias absolutas de todas las variables; además, para determinar el nivel de relación se calculó el Chi Cuadrado (X^2).

Resultados: La muestra presentó una alta satisfacción en 3 de las 5 dimensiones estudiadas de la variable Calidad, excepto por las dimensiones Aspectos Tangibles y Fiabilidad que obtuvieron una satisfacción media por parte de los usuarios. La dimensión de mayor frecuencia en alta satisfacción fue la empatía con un 81,5%. Se logró establecer la existencia de una relación significativa entre la calidad de atención brindada y la satisfacción del usuario.

Conclusiones: Se evidencio una relación significativamente estadística entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario. La dimensión que obtuvo un elevado porcentaje de percepción de Calidad Alta fue la empatía.

Palabras clave: *Calidad de atención, satisfacción del usuario, SERVQUAL, COVID-19, telemedicina, monitoreo a distancia.*

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between user satisfaction and the quality of care in remote clinical follow-up of patients affected by COVID-19 in the Metropolitan health center.

Materials and methods: An observational, analytical, correlational, retrospective study was carried out; The sample consisted of 124 users affected by COVID-19 who received remote clinical follow-up. The survey was used as a technique and the SERVQUAL user quality scale as an instrument. The absolute frequencies of all variables were calculated; In addition, to determine the level of relationship, the Chi Square (X^2) was calculated.

Results: The sample presented high satisfaction in 3 of the 5 dimensions studied of the Quality variable, except for the Tangible Aspects and Reliability dimensions, which obtained average satisfaction from users. The dimension with the highest frequency in high satisfaction was empathy with 81.5%. It was possible to establish the existence of a significant relationship between the quality of care provided and user satisfaction.

Conclusions: A statistically significant relationship between quality of care and user satisfaction was evidenced. The dimension that obtained a high percentage of High Quality perception was empathy.

Keywords: Quality of care, user satisfaction, SERVQUAL, COVID-19, telemedicine, remote monitoring.

INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención en salud se puede definir como el grado de desempeño con relación a un estándar definido de acciones sanitarias que son seguras y tienen la capacidad de mejorar la salud dentro de los recursos disponibles. Como indicador, la satisfacción del usuario externo, nos permite ejecutar cambios en la prestación de atención al paciente a través de iniciativas de mejora de la calidad. Una alta satisfacción del usuario puede generar un impacto positivo en su recuperación y apoyar a aumentar la demanda de los servicios sanitarios ofertados.

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre la satisfacción del usuario y la calidad de la atención en el seguimiento clínico a distancia de pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.; de acuerdo con los resultados del presente estudio, se logró establecer la existencia de una relación significativa entre la calidad de atención brindada y la satisfacción del usuario, pese a que la modalidad a distancia es relativamente nueva en nuestro medio, esta fue bien aceptada por los usuarios y generó una alta satisfacción general, considerando ciertos puntos de inflexión y que deben mejorarse para potenciar esta modalidad.

Esta investigación está conformada por cinco capítulos, siendo el, CAPÍTULO I: El problema; luego tenemos el CAPÍTULO II: Marco teórico; seguido del CAPÍTULO III: Metodología de la investigación; prosiguiendo con el CAPÍTULO IV: Análisis de resultados, y culminando con el CAPÍTULO V: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se muestran las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes al estudio.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
LINEA DE INVESTIGACIÓN	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
ÍNDICE	IX
INFORME ANTIPLAGIO	XII
LISTA DE TABLAS	XIV
LISTA DE GRÁFICOS	XVI
LISTA DE ANEXOS	XVIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1 GENERAL	4
1.2.2 ESPECÍFICOS	4

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.6.1 GENERAL	7
1.6.2 ESPECÍFICOS	7
1.7 PROPÓSITO.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	9
2.2 BASE TEÓRICA	16
2.3 MARCO CONCEPTUAL	25
2.4 HIPÓTESIS.....	26
2.4.1 GENERAL	26
2.4.2 ESPECÍFICOS	27
2.5 VARIABLES.....	27
2.6 DEFINICIONES OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	30

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	30
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	31
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	33
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	34
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	35
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y RESULTADOS	37
4.1 RESULTADOS.....	37
4.2 DISCUSIONES	58
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
5.1 CONCLUSIONES	62
5.2 RECOMENDACIONES.....	62
BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXOS.....	73
ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	73
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	76
ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA	79
ANEXO 4: JUICIO DE EXPERTOS	82

INFORME ANTIPLAGIO

Tesis-MORENO PORRAS CECILIA JASMIN DEL PILAR. RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL SEGUIMIENTO CLÍNICO A DISTANCIA EN PACIENTES AFECTADOS POR COVID-19 EN EL PUE

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de internet	4%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de internet	3%
4	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
5	redi.unjbg.edu.pe Fuente de internet	1%
6	daten-quadrat.de Fuente de internet	1%
7	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

FECHA: 17/08/23

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR: Cecilia Jasmin del Pilar Moreno Porras

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (x)
- ARTÍCULO ()
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN): 24%

Relación Entre La Satisfacción Del Usuario Y La Calidad De La Atención En El Seguimiento Clínico A Distancia En Pacientes Afectados Por Covid-19 En El Puesto De Salud Metropolitana.

COINCIDENCIA: 24 %

Conformidad Investigador:


Nombre: Cecilia Jasmin del Pilar Moreno Porras
DNI: 45829932

Huella:



Conformidad Asesor:


Nombre: Luis Alberto Tatije Lavanda
DNI: 41760380

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de los usuarios afectados por COVID-19 que recibieron seguimiento clínico a distancia	50
Tabla 2: Nivel de calidad de atención de los usuarios afectados por COVID-19 atendidos en el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020	15
Tabla 3: Tabla de frecuencias de la dimensión fiabilidad en la calidad de atención del seguimiento clínico a distancia a usuarios afectados por la covid-19, en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020 .	53
Tabla 4: Tabla de frecuencias de la dimensión capacidad de respuesta en la calidad de atención del seguimiento clínico a distancia a usuarios afectados por la covid-19, en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020	55
Tabla 5: Tabla de frecuencias de la dimensión seguridad en la calidad de atención del seguimiento clínico a distancia a usuarios afectados por la covid-19, en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.....	57
Tabla 6: Tabla de frecuencias de la dimensión empatía en la calidad de atención del seguimiento clínico a distancia a usuarios afectados por la covid-19, en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020 ..	59
Tabla 7: Tabla de frecuencias de la dimensión aspectos tangibles en la calidad de atención del seguimiento clínico a distancia a usuarios afectados por la covid-19, en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.....	61

Tabla 8: Tabla de frecuencias del Nivel de Satisfacción de los usuarios afectados por covid-19 atendidos en el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.....	63
Tabla 9: Tabla de Prueba de Chi-cuadrado de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Usuario el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.....	65
Tabla 10: Tabla de Prueba de Chi-cuadrado de la dimensión Fiabilidad y la Satisfacción del Usuario el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.....	66
Tabla 11: Tabla de Prueba de Chi-cuadrado de la dimensión Capacidad de Respuesta y la Satisfacción del Usuario el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.....	67
Tabla 12: Tabla de Prueba de Chi-cuadrado de la dimensión Seguridad y la Satisfacción del Usuario el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.....	68
Tabla 13: Tabla de Prueba de Chi-cuadrado de la dimensión Empatía y la Satisfacción del Usuario el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.....	69
Tabla 14: Tabla de Prueba de Chi-cuadrado de la dimensión Aspectos Tangibles y la Satisfacción del Usuario el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.....	70

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1:** Nivel de la Calidad de Atención de los usuarios afectados por COVID-19 atendidos en el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020..... 52
- Gráfico 2:** Gráfico de frecuencias de la dimensión fiabilidad en la calidad de atención del seguimiento clínico a distancia a usuarios afectados por la covid-19, en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020..... 54
- Gráfico 3:** Gráfico de frecuencias de la dimensión capacidad de respuesta en la calidad de atención del seguimiento clínico a distancia a usuarios afectados por la covid-19, en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020..... 56
- Gráfico 4:** Gráfico de frecuencias de la dimensión seguridad en la calidad de atención del seguimiento clínico a distancia a usuarios afectados por la covid-19, en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020..... 58
- Gráfico 5:** Gráfico de frecuencias de la dimensión empatía en la calidad de atención del seguimiento clínico a distancia a usuarios afectados por la covid-19, en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020..... 60
- Gráfico 6:** Gráfico de frecuencias de la dimensión aspectos tangibles en la calidad de atención del seguimiento clínico a distancia a usuarios afectados por la covid-19, en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020..... 62
- Gráfico 7:** Gráfico de frecuencias del Nivel de Satisfacción de los usuarios afectados por covid-19 atendidos en el seguimiento clínico a distancia en el

Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.....	64
---	----

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	86
ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	90
ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	93

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad de la atención en salud es el grado de desempeño con relación a un estándar definido de intervenciones sanitarias (las cuales son seguras), con la capacidad de mejorar la salud con los recursos disponibles¹. La calidad de la atención guarda sustancial relación con los dividendos, el ahorro de costos y con la satisfacción del usuario externo².

La satisfacción del usuario, es un indicador de la calidad, cuyo valor permite ejecutar cambios en la prestación de atención al paciente a través de iniciativas de mejora de la calidad².

En el mundo, los usuarios de los servicios de salud, son cada vez más conscientes de su derecho a una asistencia sanitaria de calidad, consecuentemente, brindar servicios sanitarios de calidad, está ganando impulso en diversos sectores³.

Tanto la práctica privada como pública, están enfatizando en la prestación de servicios de calidad, como un mecanismo para evitar hechos contraproducentes para los pacientes. Así mismo, están mejorando la relación calidad – costo del servicio, teniendo en claro que, una deficiente calidad de servicio al usuario de salud, genera un impacto negativo que se ve reflejado en la pérdida de usuarios y potenciales futuros usuarios⁴.

En Latinoamérica, por otro lado, se ha descrito que disponemos de un bajo nivel de satisfacción del usuario, sobre todo, en la relación médico paciente. La calidad de atención en salud nos permite aminorar la amplia brecha existente en nuestro continente. Para ello, la reforma de salud debe ser una realidad; que como en países como Colombia y México ya se están implementando y ejecutando políticas de gestión en salud que, permiten

efectividad y garantizar calidad de atención al usuario sanitario asociado a un trato apropiado⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁸.

En Perú, el desarrollo del tema de calidad de atención fue tardío y progresivamente lento. En el año 2002, se presentaron los “Lineamientos de política nacional para el desarrollo de los recursos humanos de salud”, en el que se logró esbozar el concepto de calidad de atención, al establecer como uno de los fundamentos de las políticas de salud, la “calidad de la atención como derecho ciudadano”. Sin embargo, no se determinó una vasta argumentación acerca de lo que comprende este fundamento⁹. Otros documentos técnicos, políticas y lineamientos, han ido esclareciendo el panorama de la calidad de atención al usuario sanitario, pero ninguno de ellos, logró en el proceso una clara mejoría¹⁰⁻¹¹⁻¹².

En el año 2013 se expusieron los “Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud”, dando por entendido que aún hasta ese año, se hallaban ciertos obstáculos para concretar una verdadera calidad de atención¹³.

Actualmente, investigaciones ejecutadas entre los años 2018 y 2020, indican que la calidad de atención que recibieron los usuarios de salud, en diversos centros asistenciales de nuestro país, son entre regular y buena¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷.

En este último año, cualquier impulso de progreso y mejoría en diversos rubros, se vieron estancados, debido a la realidad mundial sanitaria. Recordemos que, en el mes de diciembre del año 2019, las autoridades de salud, de la ciudad de Wuhan perteneciente a la República Popular China, reportaron los primeros casos (algunos de ellos casos severos), con un síndrome respiratorio agudo, de etiología desconocida. Ya identificada dicha patología, así como, la rápida propagación de la misma, el 11 de marzo del año 2020, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró al síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus 2 (SARS-CoV-2) o COVID-19 como una pandemia. Esta pandemia generó numerosos cambios en diferentes estados del mundo, cada país estableció medidas de

manejo de crisis como cierre de fronteras, suspensión de labores, cuarentenas y aislamientos, entre otros; y todo ello con la finalidad de aplanar la curva epidemiológica, para así, reprimir el colapso de los sistemas de salud¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰.

En términos generales, este conjunto de medidas, representaron un reto en a nivel económico, a nivel social y de sobremanera, para los sistemas de salud, en las cuales, representantes de diversos países, consideraron el implementar la salud digital²¹. La salud digital se basa en el uso de las TIC's (Tecnologías de la información y comunicación), estas, son herramientas que posibilitan la comunicación y desarrollo de la transferencia de la información a través de medios electrónicos ²²⁻²³⁻²⁴.

La OMS sugirió considerar el uso de plataformas alternativas como la atención vía telefónica o telemedicina para ayudar a realizar el seguimiento de pacientes con COVID-19 leve. Este tipo de monitoreo a distancia permite mantener una continuidad en la atención médica y salvaguardar la salud del personal médico²⁵⁻²⁶. En Perú, esta modalidad no fue dejada de lado y el estado implementó en la "Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19". Esto trató del seguimiento clínico a distancia, mediante llamadas telefónicas, aplicativos virtuales o mediante página web a pacientes con casos leves y con aislamiento domiciliario, a contactos en cuarentena y pacientes que estuvieron hospitalizados y fueron dados de alta²⁷.

Hasta el momento, en la bibliografía disponible, no se han hallado publicaciones respecto a la satisfacción del usuario y la calidad de la atención del seguimiento clínico a distancia en nuestro país, por tal motivo, se nos es necesario conocer si esta alternativa de atención está siendo brindada con la calidad necesaria para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios, más aún, en nuestra coyuntura.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuál es la relación entre la satisfacción del usuario y la calidad de la atención en el seguimiento clínico a distancia de pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿De qué manera se relaciona la satisfacción del usuario con la fiabilidad de la atención, en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana?
- ¿En qué forma se relaciona la satisfacción del usuario con la capacidad de respuesta de atención, en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana?
- ¿De qué manera se relaciona la satisfacción del usuario con la seguridad de la atención, en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana?
- ¿En qué forma se relaciona la satisfacción del usuario con la empatía en la atención, en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana?
- ¿En qué medida se relaciona la satisfacción del usuario con los aspectos tangibles de la atención, en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación teórica: La presencia de la COVID-19, provocó una instalación más acelerada de la telemedicina en el mundo, diversos países optaron por esta modalidad de atención para prevenir que se sature el sistema de salud, así como también, para evitar la transmisión del virus en el personal de salud. La satisfacción generada en el usuario por el uso de telemedicina, en diferentes estudios, han resultado con altos porcentajes, concluyendo muchos de ellos que los usuarios estarían dispuestos a continuar el uso de telemedicina para atenciones futuras, posterior al COVID-19, en Perú, se requiere de una capacitación y formación de competencias para realizar una atención virtual médica de calidad²⁸⁻²⁹.

Justificación práctica: La elaboración de esta investigación ayudará a obtener datos objetivos sobre la satisfacción del usuario con relación a la calidad de atención del monitoreo a distancia, en la población con diagnóstico de COVID-19 del puesto de salud Metropolitana. Es de esta forma, se podrá contribuir a mejorar la calidad de esta nueva modalidad de atención que promete establecerse de manera permanente.

Justificación metodología: Para lograr alcanzar resultados ideales, se hará uso de una escala de medición del SERVQUAL, ya validado en Perú, la cual será adaptada a la atención a distancia, y que va a permitir la evaluación de la calidad del servicio de monitoreo a distancia, cuyos ítems son de fácil entendimiento y aplicación en los pacientes del puesto de salud.

1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Delimitación Espacial

Este trabajo de investigación se realizará en el Puesto de Salud Metropolitana, que se encuentra en el distrito de Santa Anita.

1.4.2 Delimitación Temporal

Este trabajo de investigación se realizará en el periodo de noviembre del 2020 a junio del 2021.

1.4.3 Delimitación Social

Pacientes que fueron diagnosticados con COVID-19 y recibieron monitoreo a distancia

1.4.4 Delimitación Conceptual

Determinar la relación existente entre la satisfacción del usuario y la calidad de atención en el seguimiento clínico a distancia en pacientes con diagnóstico de COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Económico Financieras

Esta investigación no presenta limitaciones económicas, pues el investigador se encargará de asumir todos los gastos que se requiera tanto para la planeación y ejecución de la investigación.

Disponibilidad de tiempo

Esta investigación si tiene cierta limitación en cuanto a disponibilidad de tiempo de los pacientes para responder a las afirmaciones inmersas en la encuesta a realizar.

Acceso institucional

El presente estudio no tiene limitación en cuanto al acceso institucional, pues el investigador hizo el internado médico en el Puesto de Salud Metropolitana por ello, se cuenta con los conocimientos respecto a la realización de la investigación en dicha institución.

Licencias

El permiso para la ejecución de la investigación en el Puesto de Salud Metropolitana ya está tramitado, por lo que no resulta ser una limitación para la investigación.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 GENERAL

Determinar la relación entre la satisfacción del usuario y la calidad de la atención en el seguimiento clínico a distancia de pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Establecer la relación entre la satisfacción del usuario y la fiabilidad de la atención, en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.
- Identificar la relación entre la satisfacción del usuario y la capacidad de respuesta de atención, en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.
- Analizar la relación entre la satisfacción del usuario y la seguridad de la atención, en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.
- Definir la relación entre la satisfacción del usuario y la empatía en la atención, en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.
- Establecer la relación entre la satisfacción del usuario y los aspectos tangibles de la atención, en el seguimiento clínico a

distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.

1.7 PROPÓSITO

La pandemia del COVID-19 provocó diversos cambios en el mundo, se siguieron estrategias y disposiciones para lograr aplanar la curva de contagios, como el aislamiento social, cuarentena, entre otros. Nuestro sistema de salud se vio colapsado debido a la alta demanda de pacientes que asistían a las diferentes instituciones de salud de todo el Perú, por tal motivo, una alternativa de atención ambulatoria, que permitió salvaguardar la salud del personal de salud, así como, disminuir la asistencia de pacientes a las instituciones de salud, fue la telemedicina. Esta opción de atención, ya usada en años anteriores, creció dramáticamente e incluso comenzó a emplearse en la atención de pacientes con COVID-19 leve los cuales podían ser monitorizados hasta completar los 14 días si es que no presentaban complicaciones.

El propósito de esta investigación es lograr ser parte del acúmulo de estudios acerca la calidad de atención en Telemedicina y la satisfacción del usuario sobre la misma, y que estos permitan sentar una base para la realización de estudios a mayor escala, con la finalidad de establecer una guía de evaluación nacional, para así, regularizar de manera adecuada esta práctica.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 Antecedentes Internacionales

E. Andrews et. al (2020) Como objetivo, el estudio guiado por el Modelo de Donabedian, se realizó la revisión integradora sobre la evidencia respecto a la satisfacción de paciente y del personal que provee atención médica haciendo uso de la Telesalud durante la pandemia de COVID-19. Dentro de los resultados, se obtuvo que 10 de los artículos (53%) fueron estudios realizados en Estados Unidos. 16 de 18 artículos evaluaron la satisfacción del paciente, la mayoría de los servicios de Telesalud fueron ofrecidos por subespecialistas. Se determinó que tanto los pacientes como los proveedores de atención médica tiene un alto nivel de satisfacción con el uso de la Telesalud durante la pandemia de COVID-19 y mencionaron en su mayoría que se encontraban dispuestos a continuar usando la Telesalud como medio de atención después de la pandemia. Se concluyó en esta revisión integrada que, si bien los pacientes y proveedores sanitarios necesitaban adoptar el uso de Telesalud debido a la necesidad por la coyuntura y esto no es sorpresa, los resultados mostraron una visión prometedora para el uso de esta modalidad de atención³⁰.

Por su parte **Fieux M. et al. (2020)** Formularon como objetivo, evaluar el beneficio de la consulta de telemedicina durante la pandemia de Covid-19, realizando un estudio prospectivo de la satisfacción de los pacientes con la consulta recibida en Telemedicina por el servicio de Otorrinolaringología. Los pacientes fueron divididos en dos grupos según la satisfacción general, con el fin de identificar factores predictivos. El umbral de significación se fijó en $P < 0,005$. El criterio de valoración principal fue la satisfacción del paciente después de una consulta de telemedicina otorrinolaringológica durante el confinamiento global. El criterio de valoración secundario comprendía factores predictivos de la satisfacción general. Respecto a los resultados, 100 de los

125 pacientes que pasaron por consulta de telemedicina durante un periodo de 7 días presentaron realizaron el cuestionario, obteniendo una satisfacción general del 87%. La calidad de sonido y video fueron satisfactorias para un 76 y 61%. La falta de examen físico no se correlacionó significativamente con una satisfacción general reducida. Se concluyó que, si bien la telemedicina no permitiría una atención médica completa, en la realidad de la pandemia, fue bien aceptada por los pacientes, siendo esta una forma sencilla de mantener la continuidad de la atención al tiempo que reduce el riesgo de contaminación al evitar el contacto directo entre pacientes y personal de salud³¹.

Ramaswamy A, et al (2020) En su estudio, presentaron como objetivo el determinar si la satisfacción del paciente usuario de Telemedicina, difiere a las atenciones presenciales. Como método emplearon un estudio de cohorte observacional retrospectivo en la que analizaron 38,609 encuestas de satisfacción del usuario (620 usuarios de atención presencial y 37 989 usuarios de telemedicina). Para obtener hipótesis se realizó la prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney, y como modelo estadístico, se realizó la regresión lineal multivariable. Entre los resultados, se obtuvo que las atenciones por teleconsulta en el período de COVID-19 se asociaron con una mayor satisfacción del paciente. El grupo etario más joven, el género femenino y nuevo tipo de visita se asociaron con una menor satisfacción del paciente. Se concluyó en el estudio, que la satisfacción del usuario de telemedicina es alta y que esta no representa un obstáculo para un cambio de modelo que se distinga de las atenciones médicas tradicionales. Es necesario ahondar en investigaciones que puedan comparar otros indicadores de atención médica con la finalidad de implementar y adoptar de manera generalizada esta modalidad de atención médica ³².

Shaverdian N, et al (2021) en su investigación, evaluaron la experiencia del paciente con telemedicina en la práctica médica tradicional del servicio de oncología radioterápica para determinar la satisfacción, calidad de la atención y oportunidades de optimización. La muestra fueron pacientes atendidos en

un centro oncológico integral de diciembre 2019 a junio 2020, en total se evaluaron 1 077 pacientes. No se observaron diferencias significativas en la satisfacción entre consultas presenciales y telemedicina; el 45% de encuestados preferían telemedicina, el 34% atención presencial y el 21% no tenía preferencia. El 90% de encuestado tenían confianza en su médico, 88% comprensión en el plan de tratamiento y el 87% confianza en el tratamiento. Pacientes con los encuentros solo por teléfono, tenían más probabilidades de informar una mejor comprensión del plan de tratamiento que con una visita presencial. Al final concluyeron que, se encontró una alta satisfacción del usuario y confianza en su atención, así mismo, debe existir un mejoramiento de la telemedicina oncológica y en concreto, el acceso a capacidades audiovisuales que puedan mejorar la comunicación ente paciente y médico³³.

Así mismo, **Aashima et al (2021)**, establecieron como objetivo en su investigación, la revisión sistemática de investigaciones que evalúan el enfoque de los usuarios en relación a la telemedicina, así como, la preferencia que tenían por esta modalidad. Realizaron la revisión de literatura virtual publicados entre diciembre 2019 y agosto del 2020, resultando seleccionados 25 estudios de 1,041 que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, en las que destacan la satisfacción del usuario y la experiencia del emplear medicina en modalidad virtual, durante la pandemia. Los resultados se basaron en 48,144 pacientes encuestados, y 146 proveedores de salud distribuidos en 12 países que, evidenciaron una alta satisfacción con la atención a distancia en una gama de enfermedades. El nivel de satisfacción, para el uso de Telemedicina, fue elevado en diferentes medidas como al afrontar las dudas y preocupaciones de los pacientes, el nivel de comunicación con los galenos, la utilidad y confiabilidad. Las ventajas de mayor frecuencia fueron, la conservación del tiempo tanto de traslado como de espera, mayor accesibilidad, conveniencia y rentabilidad. Entre personal médico y usuarios, existió una coincidencia respecto a la opinión de que, la telemedicina cuenta con un alto potencial para servir de complemento a los

servicios médicos presenciales, incluso pasada la pandemia. Como principales limitaciones fueron los desafíos técnicos y la falta de examen físico. Como conclusión, para que la telemedicina resulte sostenible a largo plazo, se deberán considerar más a fondo ciertos factores como la tecnología, la capacitación del personal, una buena gestión de datos personales, marcos y pautas legales. La modalidad virtual en salud, debe surgir como estrategia por su potencial para servir de complemento a la medicina regular presencial, sobre todo, para el seguimiento y control de infecciones³⁴.

Abdel et al (2021), propusieron como objetivo el identificar la experiencia del paciente en el uso de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 y evaluar la percepción de estos en la misma. Realizaron un estudio transversal en una muestra de 425 pacientes para los cuales se adoptó y modificó un cuestionario en línea para obtener los datos sociodemográficos de los participantes, su satisfacción y actitud hacia la telesalud y la telemedicina, y sus puntos de vista sobre los servicios de atención médica. Como resultados se obtuvieron que el 84,9% considero que la telemedicina facilitó la atención médica durante la pandemia de COVID-19, el 52% estaba muy satisfecho con la facilidad de registro y el 43,4% afirmó que tenía capacidad de hablar libremente por telemedicina. La mayor satisfacción reportada fue por el 40,5% en la capacidad para comprender las recomendaciones, así como el 40,5% se sentía satisfecho por una calidad general de la atención brindada. Concluyeron que este estudio reveló una satisfacción y actitud aceptables de los pacientes que recibieron atención por Telemedicina en Arabia Saudita, considerando así que el Ministerio de Salud debe realizar mayor esfuerzo para incrementar el conocimiento de los pacientes sobre los servicios de salud de teleconsulta que se encuentran disponibles en su sistema sanitario³⁵.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Wilcamango Ríos DN. (2021) en su trabajo, tuvo como objetivo general establecer el nivel de la calidad de atención y la satisfacción del usuario que fue atendido por Teleorientación y Telemonitoreo durante el periodo de cuarentena por el COVID-19 en el INSN (Instituto Nacional de Salud del Niño). La metodología se basó en un enfoque cuantitativo, en el que se conformó una muestra censal de más de 100 padres o apoderados (N=185), fundamentada en un diseño transversal, no experimental, correlacional, la investigación a su vez fue de tipo aplicada. La técnica de investigación utilizada fue la de encuesta, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario SERVQUAL el cual modificó obteniendo un Alfa de Cronbach de 0,89. Luego de generados los resultados, los hallazgos mostraron que existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario. Se realizó un análisis estadístico correlacional, en la que se indicó, que la calidad de la atención se relaciona de manera significativa con la satisfacción del usuario. Para revalidar dicha significancia, se analizaron por separado las dimensiones de la satisfacción, en las cuales, de igual manera, se halló una relación significativa ³⁶.

Por otra parte, **Arteaga N (2022)**, en su investigación presentó como objetivo el determinar el grado de satisfacción de los usuarios atendidos por Telemedicina, durante la pandemia de COVID-19 en un centro privado Salud A362. El diseño empleado en su investigación fue cualitativo, no experimental, de corte transversal y descriptivo, en una muestra de 50 pacientes atendidos por Teleconsulta. Como técnica se hizo uso de la encuesta SERVQUAL y como instrumento, el cuestionario validado por el Ministerio de Salud de Perú (MINSa). Entre los resultados más resaltantes destacaron que el 50% de pacientes mostraron satisfacción de nivel medio, cada dimensión obtuvo un índice alto de satisfacción, elementos tangibles con un 46% de satisfacción, fiabilidad con un 50% de satisfacción, la dimensión capacidad de respuesta con un 38% de satisfacción, la seguridad con un 52% y, por último, la

dimensión empatía con un 48% de satisfacción. Se concluyó de manera personal que la empatía del personal de la salud y la disposición optimista de los pacientes, cumplen un papel importante en la valoración de los resultados positivos en pacientes con dolencias agudas o crónicas, por lo expuesto, la empatía del personal de salud, puede ser un objetivo adecuado pero parcialmente poco explorado, motivo por el cual, los establecimientos de salud deberían reparar el crear un programa, en el que se estime el aprendizaje acerca de la empatía y el trato cálido con el paciente³⁷.

Navarro Cáceres A. (2021), en su trabajo, propuso como objetivo determinar la satisfacción de los usuarios al hacer uso de la Telemedicina, del Hospital Regional de Cusco en el transcurso de la pandemia de la COVID19. El estudio fue de tipo observacional y descriptivo, en el que aplicaron una anónima encuesta acerca de la atención realizada mediante teleconsultas, la cual se basó en la escala tipo Likert. La muestra fue aleatorizada, considerando a los pacientes que recibieron teleconsulta en el período de marzo a mayo del año 2021. El investigador consideró hasta un 5% de error estándar y un 95% de nivel de confianza. En los resultados se obtuvo que el 63,5% de usuarios consideraron “aceptable” la atención por telemedicina; en cada dimensión la respuesta “de acuerdo” se encontró en el 41,9% respecto a la comunicación, en un 44,4% en relación a la empatía, 40,7% con la conectividad, un 37,8% con respecto a la seguridad y un 38,1% con la fidelización de las teleconsultas. El investigador concluyó que el impacto de las Teleconsultas en el Hospital Regional de Cusco fue bueno, ya que reportaron elevada satisfacción, en especial de los usuarios provenientes de zonas rurales ya que obtuvieron acceso a la atención por especialista y lograron resolver su problema de salud en menor tiempo, así mismo, pacientes crónicos también obtuvieron una elevada satisfacción ya que se les ayudó disminuyendo costos³⁸.

Herrera Alvitres (2021) en su estudio, estableció como objetivo el realizar una comparativa entre la calidad de la atención, por Telemedicina, con el modelo tradicional presencial, en usuarios de los establecimientos de salud.

El diseño fue una revisión sistemática de artículos generados desde el enero del 2019 en adelante, obteniendo 4 estudios de 6,962 que guardaban relación entre la telemedicina, en comparación con la atención del modelo presencial habitual. Dichos estudios fueron meta-analíticos en fase final que abarcaron una muestra total de 3,758 pacientes. La realización de telemedicina que se llevó a cabo en dichos estudios, fue mediante el uso de aplicativos móviles, en las que se ejecutaron terapias psicológicas por teléfono y por medios electrónicos guiadas por terapeutas, basados en programas web, dispositivos y aplicativos de salud, y “WeChat”; en comparación a grupos controles que hicieron uso del cuidado habitual, listas de espera y manejos presenciales. En todos los estudios evaluados, los resultados que se obtuvieron fueron exponentes de que se halla un nivel de calidad de atención elevado al adaptar la telemedicina en comparación al modelo presencial para el manejo de patologías crónicas o que requieren seguimiento estricto. Como beneficios se identificó la buena cohesión al tratamiento al seguimiento remoto, la adecuada intervención, el rápido acceso a los servicios, la flexibilidad de horarios de atención y comodidad de la comunicación con el personal de salud. El investigador a partir de su trabajo concluyó que hay la existencia de una elevada calidad de atención por telemedicina, significando esta, una útil herramienta que complementa al modelo presencial, no solo para el tratamiento, sino también para el seguimiento al usuario; sin embargo, el investigador considera que esta opción de atención no es viable para reemplazar al modelo clásico presencial³⁹.

Tello del Mar S. (2020) se propone como objetivo, analizar la satisfacción de los pacientes con la implementación de estrategias de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria para proveer servicios de salud a aquellos pacientes con afecciones crónicas en el Hospital Cayetano Heredia durante pandemia de COVID-19, para ello se planteó una metodología enfocada en un marco cuantitativo, con un diseño basado en una investigación de tipo

descriptivo, la recolección de datos se ejecutó a través de encuestas telefónicas a pacientes con patologías crónicas adscritos al programa de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria. El instrumento de investigación que se utilizó fue el cuestionario con opciones de respuesta en escala de Likert. Dicho instrumento se aplicó a través de un muestreo aleatorio en el que se consideró un error estándar máximo del 5% (0,05) con un nivel de confianza del 95%. Los resultados obtenidos, mostraron que los pacientes se encuentran satisfechos con la utilización de las herramientas de telemonitoreo y teleorientación⁴⁰.

2.2 BASE TEÓRICA

PANDEMIA COVID-19

La COVID-19 se identificó en diciembre de 2019, meses después se transformó en una pandemia declarada como tal por la OMS, específicamente, en marzo de 2020. Desde entonces, cada país ha intentado implementar las restricciones específicas que le permitan evitar o minimizar el contagio. De estas, las más frecuentes han sido: El distanciamiento social, la obligatoriedad de permanencia en el hogar y hasta el cierre de espacios que pudiesen convertirse en centros de contagio, incluidos centros de trabajo y otros lugares que pudiesen favorecer la afluencia masiva de personas.⁴²

Este se debe a las características particulares del virus y sus posteriores variantes, que lo convierten en un agente altamente contagioso y es que, este nuevo coronavirus SARS-CoV-2, es un virus de ARN monocatenario positivo, que se puede traducir e integrar inmediatamente en la célula huésped con su propio mensajero de ARN, lo que le da facilidad para la replicación dentro de una célula y la infectividad. Los coronavirus, conocidos desde los años 60, son una familia de virus que afectan a los mamíferos, causando hasta el 15% de los resfriados comunes en humanos cada año, principalmente en formas leves. Dos variantes han causado enfermedades graves anteriormente, una de ellas fue el SARS (SARS-CoV) que se presentó en el año 2002, en la que

se presentó con dificultad respiratoria aguda severa, resultando en un 9,6% de mortalidad⁴¹.

Tal como señalan Bikson, et al. (2020) la pandemia de la COVID-19, ha impuesto retos para toda una gama de actividades y profesionales, sobre todo en el área de ciencias de la salud: investigadores, médicos y pacientes. En este escenario, los servicios de salud no han escapado de la demanda de adaptación requerida, en virtud de las condiciones de riesgo actual. Por lo cual, ha sido una realidad generalizada, el hecho de que los servicios de salud presenciales se vean interrumpidos, por lo que, en algunos casos, la prestación de estos, se han visto limitados al ofrecimiento de servicios a través de teleconsultas⁴².

Aunado a estas limitaciones, también se optó por posponer los procedimientos no urgentes en los centros médicos, para preservar los recursos sanitarios, suspendiéndose muchas consultas médicas presenciales o sustituyéndose estas consultas, por atenciones remotas a través de las opciones brindadas por la telemedicina.

Según Iwuagwu y Kalu (2020) las consultas ofrecidas a través de las diferentes opciones de video ofrecen una conveniente alternativa frente a los riesgos asociados a los entornos de los servicios de salud presenciales, permitiendo así, un acceso más seguro para la atención a problemas de salud relacionados o no con la COVID-19. Sin embargo, si se desea incorporar de forma efectiva la consultoría remota a los servicios médicos rutinarios, debe desarrollarse entonces un proceso importante de apropiación y entrenamiento a todos los niveles de formación profesional⁴³.

Telemedicina

La rápida progresión de la enfermedad de la COVID-19, presenta un verdadero desafío para todo el mundo. La capacidad habitual para enfrentar emergencias sanitarias ha sido superada en las actuales condiciones por

parte de la ciudadanía, así como, la competencia de los profesionales de la salud y de las entidades gubernamentales. Una de las estrategias más importantes para hacer reducción y mitigación del avance de la epidemia la ha constituido el distanciamiento social; es en este punto, donde la telemedicina funge un papel importante para el apoyo a los sistemas de salud, especialmente en las áreas de salud pública, prevención y prácticas clínicas, tal como lo está haciendo en otros sectores como el teletrabajo, la formación y la educación formales⁴¹.

En dicho contexto, la telemedicina puede presentarse en distintas formas, estas son:

- Consultas online: teleasistencia (teléfono, videollamadas) para pacientes que reportan síntomas o piden asesoramiento con respecto a su patología, que incluso puede ser fácilmente usada por personal de salud sujetos a aislamiento obligatorio⁴¹.
- Telemonitorización / detección: dispositivos que recopilan, adaptan y determinan datos de salud del paciente, como analítica en sangre, presión arterial, saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria, e informe dichos dispositivos al personal de salud; detección de síntomas al tener los pacientes responden preguntas específicas⁴¹.
- Sensores: como rastreadores GPS en plataformas remotas para permitir usuarios para evitar convenientemente ubicaciones potencialmente peligrosas⁴¹.
- Chatbots: para obtener recomendaciones, preguntas frecuentes y conectar pacientes en riesgo con un médico⁴¹.

Es así como, lo señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que la telemedicina se desarrolló de forma inicial para hacer más accesibles los servicios de salud a poblaciones que viven en sitios alejados y con recursos de salud escasos, haciendo posible la reducción de la brecha de acceso a los mismos. Posteriormente, evolucionó hacia un planteamiento de mejorar la

calidad de la atención médica, facilitando tanto el adiestramiento, como la toma de decisiones de los profesionales del área en regiones remotas. En la actualidad, el aumento de la disponibilidad de la tecnología requerida, incluyendo la conectividad que, se ha expandido incluso hasta zonas remotas, hace posible que puedan brindarse de manera creciente servicios de salud utilizando esta modalidad, abarcando cada vez más especialidades⁴¹.

La telemedicina conecta la conveniencia, el bajo costo, y la fácil accesibilidad a la información, relacionada con la salud y comunicación mediante internet y tecnologías asociadas. A partir del uso de consultas telefónicas, la telemedicina se ha vuelto más sofisticada con cada avance en la tecnología, y ahora, implica tecnologías informáticas complejas y de telecomunicaciones, para proporcionar información y servicios de atención médica a clientes en múltiples localizaciones, lo cual, es particularmente relevante en pandemias, para mantener la fase de mitigación de brotes⁴¹.

A pesar de la innegable incorporación de nuevas especialidades a la modalidad de la telemedicina en los últimos años, esta situación, está en marcado contraste con una larga historia de sosegada adaptación de la telemedicina, a pesar de la seria experiencia en estudios e implementación.

En el caso de Perú, el 15 de febrero del 2019, se aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, que optimiza los procesos relacionados a Telesalud y que además tiene como ente Rector al MINSA, con el presente reglamento, los servicios de Telesalud se desarrollan en cuatro ejes:

- ✓ Telemedicina
- ✓ Telegestión
- ✓ TeleIEC
- ✓ Telecapacitación

La OPS, señala que las áreas clave para la prestación de los servicios de salud utilizando herramientas de la telemedicina lo constituyen la atención médica a domicilio, así como, los servicios de información y emergencia, igualmente, aplican para el seguimiento o monitoreo a distancia para pacientes crónicos. A estos servicios, se suma también la comunicación electrónica entre el personal de salud en función de la coordinación de acciones de atención o de discusión de casos⁴¹.

Definiendo el término de teleconsultas, la OPS señala que es la utilización de recursos electrónicos para la prestación de servicios de salud de manera remota⁴².

Por su parte Leibar, et al, (2020) indica que la teleconsulta entraña la utilización de un medio electrónico de comunicación (ordenador, teléfono o dispositivos portátiles) para desarrollar una consulta en la que un profesional de la salud atiende los requerimientos de un paciente, o también la utilización de dicho medio para la comunicación entre profesionales de la salud con el objetivo de evaluar un caso en conjunto, o para intercambiar información a través del adiestramiento⁴⁴.

El Reglamento de Ley N° 30421, establece que la teleconsulta es la provisión de servicios de salud que se realiza utilizando las opciones que brindan las herramientas asociadas a las tecnologías de la información y la comunicación, para la atención de un paciente de manera remota; es así como, la teleconsulta amplía el alcance desde el punto de vista geográfico más allá de las posibilidades de los medios tradicionales, esta incluso puede ofrecer un alcance supranacional⁴⁹.

Aunque la telemedicina, proporciona importantes beneficios para promover la salud, prevenir patologías, y facilitar el control y manejo de condiciones crónicas desde el hogar, involucra la comunicación bidireccional, recopilación y comunicación digital de información sensible para la salud entre los proveedores de atención médica y los pacientes, por tal motivo, el uso de la

telemedicina durante la pandemia COVID-19, puede en sí mismo, traer algún riesgo de seguridad, considerando la falta de controles o límites sobre la recopilación, el uso y la divulgación de información personal o sensible. Por ejemplo, puede suceder que una aplicación de salud móvil pueda compartir datos potencialmente confidenciales almacenados en la misma con anunciantes externos que dirigen sus anuncios a pacientes.

Por esta razón, resulta muy importante la identificación de los peligros para privacidad y seguridad del paciente, como la ya mencionada violación de la confidencialidad durante el proceso de la recolección de datos sensibles o durante la transmisión de datos al proveedor sistema; de igual forma, el acceso no autorizado a la funcionalidad de los dispositivos de soporte, así como a los datos almacenados en ellos; y la distribución no confiable de software y hardware al paciente. Por lo tanto, la implementación de las regulaciones que aseguren límites apropiados al acceso, uso, y la divulgación es sumamente importante. Hay una serie de controles técnicos existentes que pueden proteger contra estos riesgos de seguridad, como el cifrado de datos, la identidad del paciente cara a cara y la autenticación del dispositivo que el paciente está utilizando y también ya existen algunas regulaciones como el seguro médico Ley de Portabilidad y Responsabilidad (HIPAA) y el Reglamento General Europeo de Protección de Datos (GDPR) todas estas estrategias abordadas para la construcción y el mantenimiento de la confianza ciudadana en la telemedicina.

Calidad de servicio. Medición de su percepción

La evaluación de las percepciones de la calidad, con respecto a un determinado servicio, implica consideraciones sobre un amplio espectro de aspectos. Las expectativas, se reflejan en los deseos de los consumidores que creen que un proveedor de servicios debería ofrecer. Una vez formadas las expectativas ayudarán al consumidor a hacer una comparación entre lo que anticipó y lo que realmente recibió⁵⁰.

Teniendo en cuenta la importancia de la calidad del servicio, muchos especialistas se han abocado a comprender e investigar las dimensiones subyacentes del concepto y también los resultados de una organización. Como consecuencia, durante la década de los 80 se incrementó la investigación en calidad de servicio y dio lugar a diferentes perspectivas teóricas debido a que la calidad de servicio es casi imposible de medir, el desafío para los expertos radicaba en gestionar las apariencias y percepciones⁵⁰.

Dimensiones en la medición de la calidad de servicio. Escala SERVQUAL

La escala SERVQUAL se convirtió en la medida de calidad de servicio más utilizada, validada y generalmente aceptada en la literatura de servicios. Se realizó una investigación exploratoria en la que utilizaron 12 grupos de enfoque de consumidores de cuatro sectores, más específicamente, banca, tarjetas de crédito, corretaje de valores, reparación y mantenimiento de productos. Los temas discutidos durante los grupos focales se concentraron en la importancia de la calidad del servicio, cuáles son las características de los servicios y cuáles son los criterios utilizados para evaluar la calidad del servicio, esto permitió concluir que la calidad del servicio se define en cinco dimensiones de la siguiente manera:

Aspectos tangibles de la atención

Estos comprenden tanto las instalaciones físicas, equipos, así como la apariencia del personal que presta el servicio. Una apariencia pulcra y visualmente atractiva, fortalece la sensación de seguridad y confianza de los usuarios⁴⁵.

Fiabilidad de la atención

La fiabilidad refleja la capacidad del proveedor para realizar el servicio prometido con la mayor precisión posible; en el transcurso de este. Muestra genuino interés por resolver problemas, realiza el servicio en el tiempo prometido, minimizando los errores⁴⁵.

Capacidad de respuesta de atención

Los empleados ofrecen un servicio rápido, mostrando disposición permanente a la atención, el resto de las responsabilidades no afecta la posibilidad de brindar respuestas oportunas.

Seguridad de la atención

Los prestadores del servicio demuestran seguridad en la ejecución y proyectan confianza en los receptores del servicio⁴⁵.

Empatía en la atención con los consumidores o usuarios.

Este aspecto se refiere a la capacidad que se tiene de brindar una atención personalizada que se preocupe por las particularidades de los problemas de cada usuario, permitiendo brindar soluciones personalizadas acorde con las necesidades de cada usuario⁴⁵.

La calidad de servicio en establecimientos de salud

En el caso de los establecimientos de salud en el país, existe un conjunto de actividades que están definidos en documentos procedimentales del ministerio de salud, en los mismos, se establecen, que tanto las actividades que se realizan en las instituciones de salud, así como en los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, consideran tanto el punto de vista técnico como el punto de vista humano, para así alcanzar los efectos ansiados por los usuarios, en términos de protección, eficacia, eficiencia y satisfacción⁴⁵.

Satisfacción del usuario de los servicios de salud

La satisfacción del paciente es cada vez más el foco de investigación y evaluación de tratamientos, servicios e intervenciones médicas. Este aumento en el número de publicaciones, centrándose en la satisfacción del paciente, es paralelo al surgimiento del paciente como un activo consumidor de servicios de salud en lugar de simplemente como receptor pasivo⁴⁶.

La satisfacción se utiliza cada vez más como punto final en ensayos clínicos de nuevos medicamentos, particularmente, cuando dos tratamientos pueden ser equivalentes en sus efectos biomédicos, pero puede diferir sustancialmente en términos de la experimentar, por ejemplo, efectos secundarios, complejidad de administración, conveniencia. La satisfacción del paciente es también importante como medida indirecta o indicador de adherencia futura a un tratamiento dado.

Es poco probable que los pacientes continúen con un régimen de tratamiento que perciben ineficaces, asociados con efectos secundarios desagradables y / o invadir su estilo de vida.

Implícito en estas definiciones está el supuesto que el paciente atribuye valores a atributos específicos del tratamiento o servicio, y que estos son únicos para la experiencia de cada individuo. La medición de la satisfacción del paciente tiene una gama de aplicaciones y es importante en una variedad de contextos clínicos. Se ha propuesto una jerarquía de satisfacción de tres niveles⁴⁷, que incluye:

1. Satisfacción con la prestación de asistencia sanitaria (es decir, la clínica o servicio, incluidos problemas de accesibilidad, comunicación médico paciente, calidad de instalaciones);
2. Satisfacción con el tratamiento (es decir, con la medicación y otros aspectos del tratamiento (recomendaciones dietéticas y de ejercicio); y
3. Satisfacción con la medicación (es decir, centrarse en la medicación per se, en lugar de la más amplia experiencia de tratamiento).

Escala de Likert

Las escalas tipo Likert son consideradas herramientas psicométricas en la que el paciente encuestado debe definir su acuerdo o desacuerdo sobre una afirmación que se realiza de una escala ordinal y unidimensional⁴⁸.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Aspectos Tangibles: Aspectos físicos relacionados con instalaciones, equipos, personal y confort⁴⁶.

Capacidad de Respuesta: Disposición de atender requerimientos de los usuarios de forma rápida y oportuna⁴⁶.

Coronavirus: Familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV)²¹.

COVID-19: El nombre de la enfermedad causada por el SARS-CoV-2. ²²

Evaluación de satisfacción: Valoración de la calidad en los servicios de salud en este caso, por el paciente⁴⁶.

Empatía: Es la capacidad para ponerse en el lugar de otra persona y entender y sus necesidades⁴⁶.

Expectativa del Usuario: Se refiere a lo que el usuario espera del servicio, la misma se forma a partir de sus experiencias pasadas y sus necesidades actuales y conscientes⁴⁶.

Fiabilidad: Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido⁴⁶.

Satisfacción del Usuario Externo: Grado de cumplimiento respecto a las expectativas y percepciones del paciente, en cuanto a los servicios de salud⁴⁶.

Nivel de Calidad de atención en salud: Percepción de calidad de la atención por parte de los pacientes receptores de servicios de salud, considerando las dimensiones del SERVQUAL⁴⁶.

Satisfacción del usuario: Es la percepción subjetiva del usuario, en la que se evalúa combinando tanto necesidades como expectativas⁴⁶.

SERVQUAL: Define la calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos. La herramienta SERVQUAL (Quality Service) sirve para determinar el nivel de satisfacción en relación a la calidad del servicio que se proporciona al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores, quienes, indican que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios y sus percepciones, respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio⁴⁶.

Seguridad: Se refiere a la confianza derivada de la actitud del personal de salud en cuanto a los atributos en la ejecución de las actividades relativas al servicio que se presta⁴⁶.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

H1: La satisfacción del usuario se relaciona significativamente con la calidad de atención en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.

H0: La satisfacción del usuario no se relaciona significativamente con la calidad de atención en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.

2.4.2 ESPECÍFICOS

HE1: La satisfacción del usuario se relaciona significativamente por la fiabilidad de la atención en el seguimiento clínico a distancia en paciente afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.

HE2: La satisfacción del usuario se relaciona significativamente por la capacidad de respuesta de la atención en el seguimiento clínico a distancia en paciente afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.

HE3: La satisfacción del usuario se relaciona significativamente por la seguridad de la atención en el seguimiento clínico a distancia en paciente afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.

HE4: La satisfacción del usuario se relaciona significativamente por la empatía de la atención en el seguimiento clínico a distancia en paciente afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.

HE5: La satisfacción del usuario se relaciona significativamente por los aspectos tangibles de la atención en el seguimiento clínico a distancia en paciente afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.

2.5 VARIABLES

Las variables de estudio consideradas son:

- Satisfacción del usuario
- Calidad de atención

Cuyas características son:

- Satisfacción del usuario
 - Tipo: cualitativa
 - Escala: ordinal
 - Valoración: Escala tipo Likert

- Indicadores: Muy en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo, muy de acuerdo.
- Calidad de Atención
 - Tipo: cualitativa
 - Escala: ordinal
 - Valoración: Escala modificada SERVQUAL (Escala tipo Likert)
 - Indicadores: Muy en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo, muy de acuerdo.
 - Adicionalmente se evalúa: Género, edad, nivel educativo y tipo de seguro.

2.6 DEFINICIONES OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Calidad de atención del usuario: Percepción de calidad de la atención de los usuarios de servicios de salud, el cual será evaluado con la herramienta SERVQUAL considerando sus dimensiones (Fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y elementos tangibles), cuya valoración se realizará a través de la Escala tipo Likert.

Nivel de satisfacción del usuario: Percepción subjetiva del usuario, en la que se establece una comparación entre las necesidades y expectativas. La satisfacción del usuario será evaluada de manera global, haciendo uso de la Escala tipo Likert.

Herramienta SERVQUAL modificada: Herramienta de evaluación el cual define la calidad de servicio según la brecha entre percepciones y expectativas, tomando en cuenta las dimensiones de Fiabilidad, Seguridad, Capacidad de Respuesta, Empatía y Elementos Tangibles. Para efectos del presente estudio, se realizó una adaptación a la atención a distancia.

Escala Tipo Likert: Instrumento de medida de fenómenos psicológicos en las que el encuestado expresa su nivel de acuerdo o desacuerdo respecto a una

afirmación. Las dimensiones que comprende son: muy en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo y muy de acuerdo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio se realizó desde un enfoque cuantitativo, el cual, como señalan Hernández et al.⁵⁰ se fundamenta en la recopilación de registros o datos sobre los que se aplican tratamientos o procedimientos estadísticos con el propósito de poner a someter a prueba las hipótesis planteadas en base a la teoría.

De igual manera, la investigación que se desarrolló fue de carácter aplicado, puesto que, tal como se indicó, en base a una plataforma teórica, se analizó la realidad de estudio, describiendo la misma o realizando propuestas para intervenir en ella atendiendo elementos específicos.

En cuanto al momento del levantamiento de la información, la investigación será de carácter transversal, al tener en cuenta que la misma se recogerá en un momento único. En este caso, el comportamiento de las variables no será observado a lo largo de un periodo, realizando solo una captura de los registros en el momento.

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según la manipulación de las variables: Observacional
- Según el procesamiento de análisis: Analítico (Correlacional)
- Según el origen de los datos: Retrospectivo

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue desarrollado en el nivel explicativo-correlacional ya que tuvo como finalidad determinar la existencia de asociación o relación entre dos o más variables en el contexto correspondiente.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población

En este caso, la población que se consideró estuvo constituida por pacientes con diagnóstico de COVID-19, a los que se le realizó seguimiento clínico a distancia entre los meses de noviembre 2020 hasta junio 2021.

Los registros consolidados en el área estadística del puesto de salud Metropolitana señalan que 280 pacientes fueron atendidos en la modalidad de seguimiento clínico a distancia en el periodo de estudio, entre los meses de noviembre 2020 junio 2021.

3.2.2 Criterio de Inclusión

- Pacientes hayan recibido seguimiento clínico a distancia por parte del médico encargado del puesto de Salud Metropolitana – Santa Anita en el periodo de noviembre 2020 - junio 2021.
- Pacientes mayores de 18 años, positivos a COVID-19 por prueba antigénica o serológica.
- Pacientes que acepten participar de la investigación

3.2.3 Criterio de Exclusión para casos y controles

- Pacientes que no pertenezcan a la jurisdicción del puesto de salud Metropolitana.
- Pacientes que no hayan firmado consentimiento informado.
- Pacientes que no completen los datos en las encuestas.
- Pacientes con alteraciones mentales.

3.2.4 Muestra

En el estudio se consideraron el registro de los 200 pacientes que acudieron al Puesto de Salud Metropolitana – Santa Anita, en el periodo de noviembre 2020 - junio 2021 y que además cumplieron con los criterios de selección.

Utilizando la siguiente formula de muestreo aleatorio se determinó el número de pacientes que sería necesario abordar para que el resultado sea representativo para la población. La fórmula se presenta a continuación:

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

Donde:

- n: Muestra calculada
- N: Población
- Z: 1,96
- p: 0,5
- q: 0,5

Al reemplazar los valores en la ecuación se obtuvo lo siguiente:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 200}{(0,05)^2 (199) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 124$$

Luego de aplicar la respectiva fórmula se observa que la muestra estará conformada 124 participantes.

3.2.5 Muestreo

No se consideró el abordaje censal, puesto que el tamaño muestral es suficientemente grande como para considerar los resultados como válidos y representativos para la población considerada. De este modo, utilizar el tamaño muestral definido permite alcanzar los objetivos de levantamiento de información de forma más rápida y eficiente.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Fuentes

Datos consignados por los pacientes y que fueron registrados en el instrumento de recolección de datos.

3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos

Como instrumento de recolección de datos se hizo uso del SERVQUAL, herramienta desarrollada por A. Parasuraman & cols., quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio⁴⁶. Dicho instrumento fue adaptado y validado para el sector salud en el año 1992⁵¹ y al idioma español se validó en México, en el que se alcanzó un alfa de Cronbach de 0,74⁵² y en Perú con un alfa de Cronbach 0,98⁵³.

La encuesta original consta de 5 dimensiones y 22 ítems, los cuales, para esta investigación, fueron modificados y adaptados a la atención a distancia (llamada telefónica), motivo por el cual fue necesario retirar 2 ítems de la dimensión elementos tangibles y ajustar también 2 ítems. En diferentes estudios los ítems se ajustan de acuerdo con el servicio

modalidad a evaluar, como es el caso del estudio realizado por Tobon y Arias, 2018⁵⁴, o el MINSA cuya guía técnica de evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, en la que el SERVQUAL sufre modificaciones de acuerdo con lo necesario.

De igual forma, en cuanto al estudio de la variable satisfacción, se utilizó una encuesta de satisfacción global de la atención recibida por el usuario en el seguimiento clínico a distancia, involucrando datos adicionales como la edad, el sexo, el nivel educativo, tipo de seguro.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Luego de recabada toda la información mediante las técnicas e instrumentos de investigación definidos, se procedió al ordenamiento, procesamiento y análisis de datos, para ello, en primer lugar, se realizó la tabulación de la información recolectada, de igual forma se generaron los estadísticos descriptivos. Estas actividades según Hernández et al. ⁵⁰ deben constituir la primera etapa en el proceso de abordaje de la información necesaria para alcanzar los objetivos de la investigación. Después de ello, se realizaron los respectivos cálculos que permitieron la ejecución del análisis inferencial. El análisis inferencial permitió establecer la validez de las hipótesis planteadas al inicio del estudio, así como el alcance de los resultados. El procesamiento de los datos recopilados, se ejecutaron utilizando el programa IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) en su versión 25.0.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Los datos de las fichas de recolección de datos fueron pasados por un control de calidad y luego registrados en una matriz de datos en una hoja de cálculo en Microsoft de Excel. La matriz de datos fue

ingresada al programa estadístico SPSS 25.0 en donde se aplicaron las pruebas estadísticas; para determinar el nivel de relación entre las variables de estudio, se realizó mediante la prueba no paramétrica chi cuadrado.

- Se determinaron las frecuencias absolutas y relativas de todas las variables para determinar un perfil de la muestra.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

En cuanto a los aspectos éticos, el trabajo utilizará las normas de citación que permitirá reconocer con precisión los aportes realizados por otros investigadores respetando la producción intelectual de los mismos, de esta forma, se han establecido y respetado los derechos de autor correspondientes.

Respecto al manejo de la información recabada para el desarrollo de esta, se garantizará el respeto a la confidencialidad, manteniéndose en reserva aquella información sensible que pudiera conocerse y que no esté directamente relacionada con el estudio.

Se solicitará la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista (UPSJB), al igual que se solicitó el permiso respectivo al Puesto de Salud Metropolitana, para realizar el respectivo levantamiento de información.

Se manejará la figura del consentimiento informado para sustentar la aprobación de la institución, así como de los participantes al levantamiento y manejo de la información con la finalidad de alcanzar los objetivos definidos en la misma.

Los participantes de la presente investigación no están expuestos a ningún riesgo o peligro para su salud física o mental. Toda información que sea proporcionada al investigador será empleada bajo los cuatro principios

bioéticos de Justicia, Beneficiencia, No maleficiencia y Autonomía; asegurando así la total integridad de los participantes de este estudio.

El beneficio que conlleva la presente investigación radica en proporcionar a los profesionales de la salud información sobre el nivel de satisfacción de los pacientes con diagnóstico de COVID-19 y que recibieron monitoreo a distancia, siendo esta modalidad, un tipo de atención que puede ser empleada para diferentes especialidades que requieran un seguimiento controlado de sus pacientes. La información obtenida puede ser útil para realizar intervenciones efectivas en salud, así como, para realizar mejoras en los servicios de atención de salud.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Tabla 1: Características sociodemográficas de los usuarios afectados por covid-19 y fueron atendidos en el seguimiento clínico a distancia.

Características sociodemográficas	Frecuencia (n=124)	
	N	%
Edad(promedio)	41,77	
Sexo biológico		
Mujer	63	50,8
Hombre	61	49,2
Grado de instrucción		
Analfabeto	13	10,5
Primaria	19	15,3
Secundaria	45	36,3
Técnico	28	22,6
Superior	19	15,3
Seguro médico		
SIS	48	38,7
ESSALUD	13	10,5
Privado	19	15,3
Ninguno	44	35,5

Fuente: Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario Puesto de Salud Metropolitana noviembre 2019 – junio 2020.

La edad media de los pacientes fue de 41,77 años; existió parcialidad en la distribución del sexo biológico, representando el 50,8% de la muestra, el sexo femenino y el 49,2% el sexo masculino. Respecto al grado de instrucción, el mayor porcentaje (36,3%) fue representado por el grado de instrucción secundaria, seguido por el grado técnico con el 22,6% y por último el 10,5% corresponde al grado analfabeto. Asistieron pacientes con diferentes tipos de seguro médico, distribuyéndose de la siguiente manera, el 38,7% corresponde

a usuarios del SIS, seguido del 35,5% de usuarios que no poseían ningún tipo de seguro, el 15,3% eran usuarios de seguros privados de salud y por último el 10,5% representa la cantidad de usuarios de ESSALUD que acudieron a atenderse al puesto de salud.

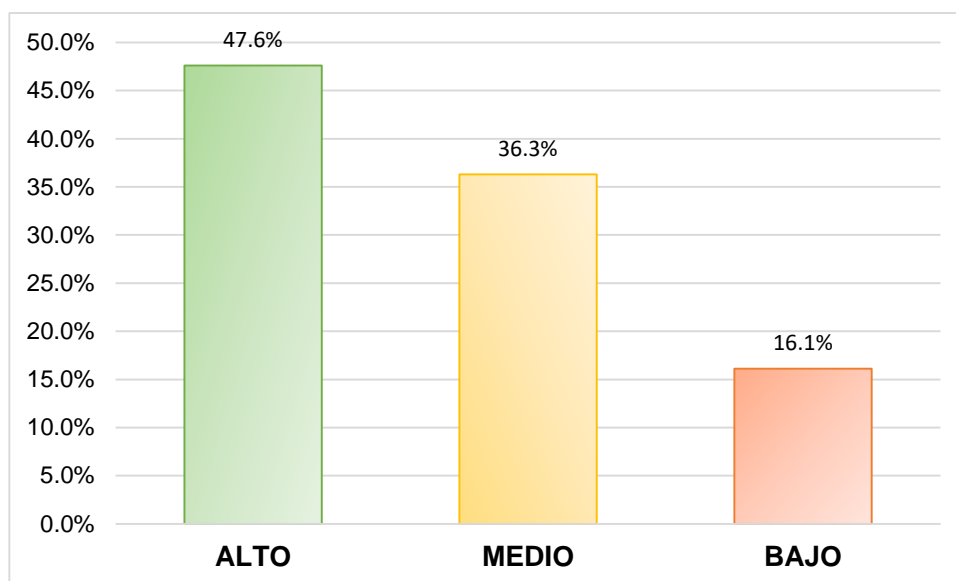
Tabla 2: Tabla de frecuencias del Nivel de Calidad de Atención de los usuarios afectados por covid-19 atendidos en el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	59	47,6%
MEDIO	45	36,3%
BAJO	20	16,1%
TOTAL	124	100.0%

Fuente: Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario Puesto de Salud Metropolitana noviembre 2019 – junio 2020.

Los resultados de la variable Calidad de Atención en los usuarios afectados por Covid-19 y que recibieron seguimiento clínico a distancia, muestra que 59 usuarios determinaron el nivel de calidad alto, con próxima cercanía, 45 usuarios indicaron nivel de calidad medio y por último 20 usuarios determinaron nivel de calidad bajo en el seguimiento clínico a distancia.

Gráfico 1: Gráfico de barras del Nivel de Calidad de Atención de los usuarios afectados por covid-19 atendidos en el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.



Fuente: Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario Puesto de Salud Metropolitana noviembre 2019 – junio 2020.

Se procedió a realizar el gráfico de barras de frecuencia porcentual, identificando así que el mayor porcentaje de usuarios (47,6%) indicaron que el nivel de Calidad de Atención al usuario fue alto, seguido por el 36,3% que indicaron un nivel medio y por último el 16,1% de usuarios señalaron un nivel bajo de calidad de atención.

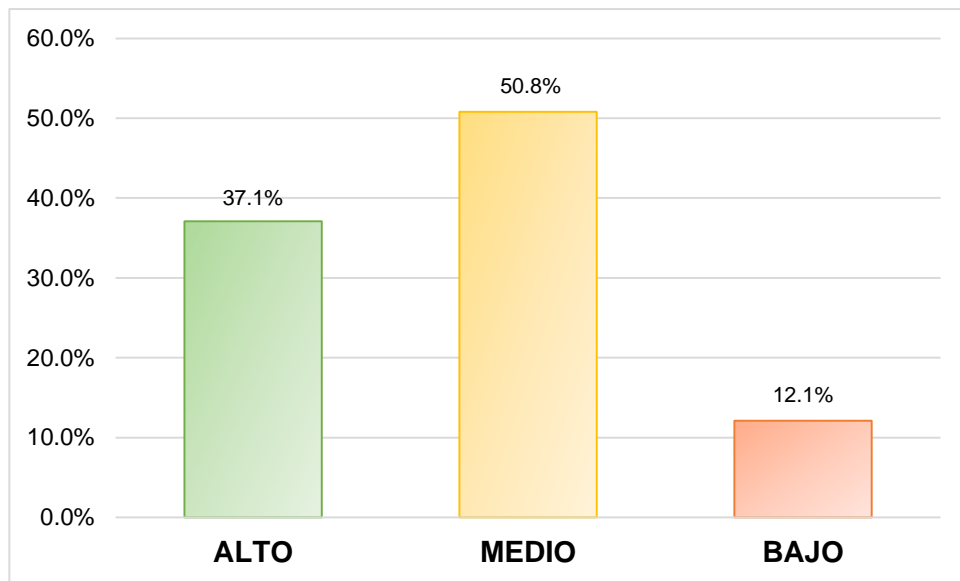
Tabla 3: Tabla de frecuencias de la dimensión fiabilidad en la calidad de atención del seguimiento clínico a distancia a usuarios afectados por la covid-19, en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	46	37,1%
MEDIO	63	50,8%
BAJO	15	12,1%
TOTAL	124	100.0%

Fuente: Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario Puesto de Salud Metropolitana noviembre 2019 – junio 2020.

Los resultados de la dimensión fiabilidad, perteneciente a la variable Calidad de Atención, nos indica que la mayor frecuencia de usuarios (63 usuarios) señalaron que el nivel de fiabilidad fue medio, seguido por 46 usuarios que determinaron un nivel de fiabilidad alto y por último, 15 usuarios identificaron que el nivel de fiabilidad fue bajo.

Gráfico 2: Gráfico de barras de la frecuencia porcentual de la dimensión fiabilidad en la calidad de atención del seguimiento clínico a distancia a usuarios afectados por Covid-19, en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.



Fuente: Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario Puesto de Salud Metropolitana noviembre 2019 – junio 2020.

El gráfico de frecuencias porcentual confirma que el mayor porcentaje de usuarios, el 50,8%, indicaron que el nivel de fiabilidad fue medio. El 37,1% señalaron que el nivel de fiabilidad fue medio y en tercer lugar el 12,1% definen que la dimensión fiabilidad presentó un nivel bajo.

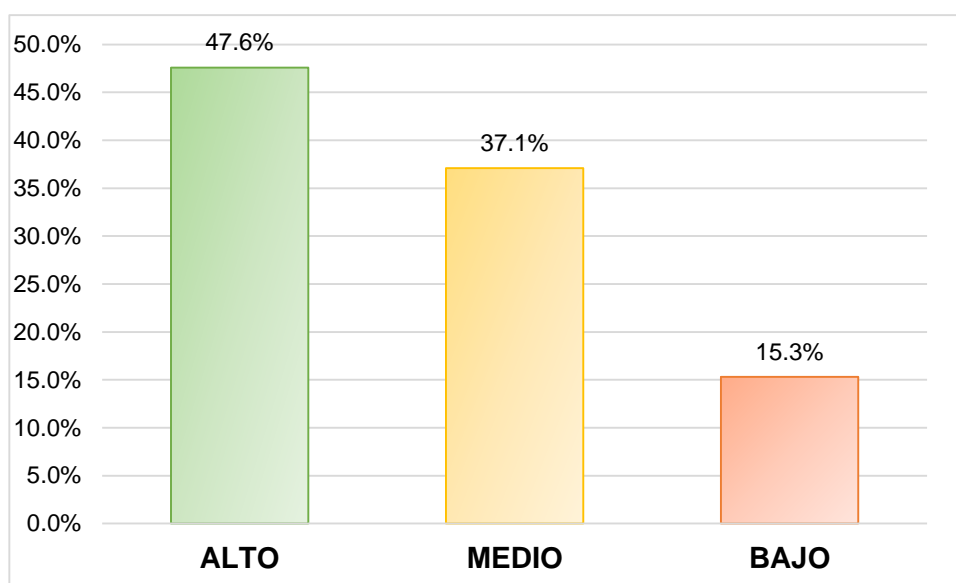
Tabla 4: Tabla de frecuencias de la dimensión capacidad de respuesta en la calidad de atención del seguimiento clínico a distancia a usuarios afectados por la covid-19, en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	59	47,6%
MEDIO	46	37,1%
BAJO	19	15,3%
TOTAL	124	100.0%

Fuente: Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario Puesto de Salud Metropolitana noviembre 2019 – junio 2020.

La tabla de frecuencias de la dimensión capacidad de respuesta nos muestra que 59 usuarios indicaron que el nivel fue alto, seguido por el nivel medio con 46 usuarios y por último el nivel bajo en el que 19 usuarios señalaron que el nivel de capacidad de respuesta fue bajo.

Gráfico 3: Gráfico de barras de la frecuencia porcentual de la dimensión capacidad de respuesta en la calidad de atención del seguimiento clínico a distancia a usuarios afectados por Covid-19, en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.



Fuente: Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario Puesto de Salud Metropolitana noviembre 2019 – junio 2020.

El gráfico de barras porcentual no muestra la distribución ya mencionada, en la que el 47,6% de usuarios señalan que la capacidad de respuesta de la calidad de atención fue alta; el 37,1% señalan que el nivel fue medio y el 15,3% definen que la capacidad de respuesta presentó un nivel bajo.

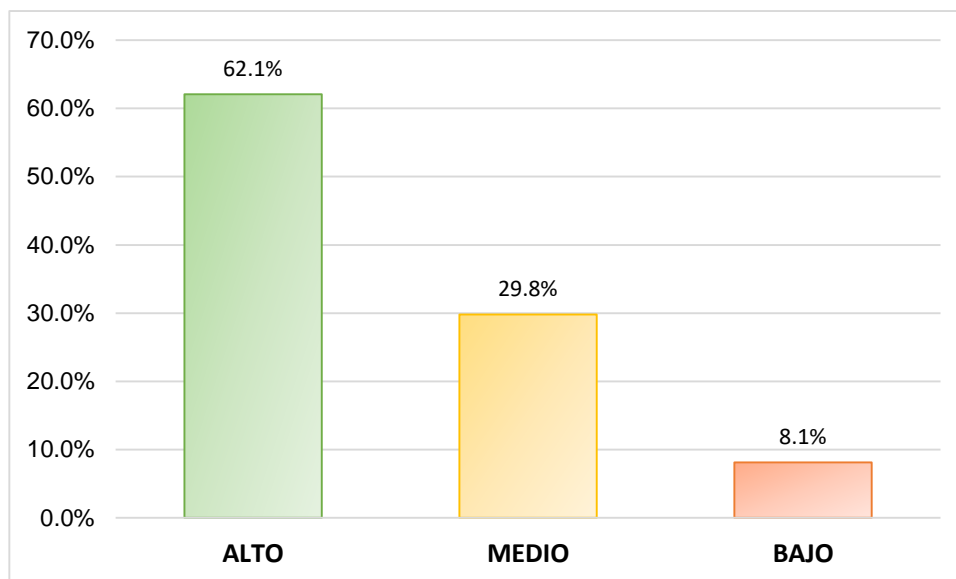
Tabla 5: Tabla de frecuencias de la dimensión seguridad en la calidad de atención del seguimiento clínico a distancia a usuarios afectados por la covid-19, en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	77	62,1%
MEDIO	37	29,8%
BAJO	10	8,1%
TOTAL	124	100.0%

Fuente: Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario Puesto de Salud Metropolitana noviembre 2019 – junio 2020.

La tabla de frecuencia de la dimensión seguridad de la variable Calidad de Atención, presento un marcado nivel alto, indicado por 77 usuarios. Seguido por 37 usuarios que señalaron que el nivel fue medio y una minoría de 10 usuarios que definieron a la dimensión seguridad en un nivel bajo.

Gráfico 4: Gráfico de barras de la frecuencia porcentual de la dimensión seguridad en la calidad de atención del seguimiento clínico a distancia a usuarios afectados por Covid-19, en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.



Fuente: Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario Puesto de Salud Metropolitana noviembre 2019 – junio 2020.

El gráfico de barras porcentual reafirma lo mostrado en la tabla, en la que observamos que el 62,1% señaló que el nivel de seguridad era alto, seguido del 29,8% que mencionaron que el nivel era medio y por último el 8,1% señalaron que el nivel de seguridad era bajo.

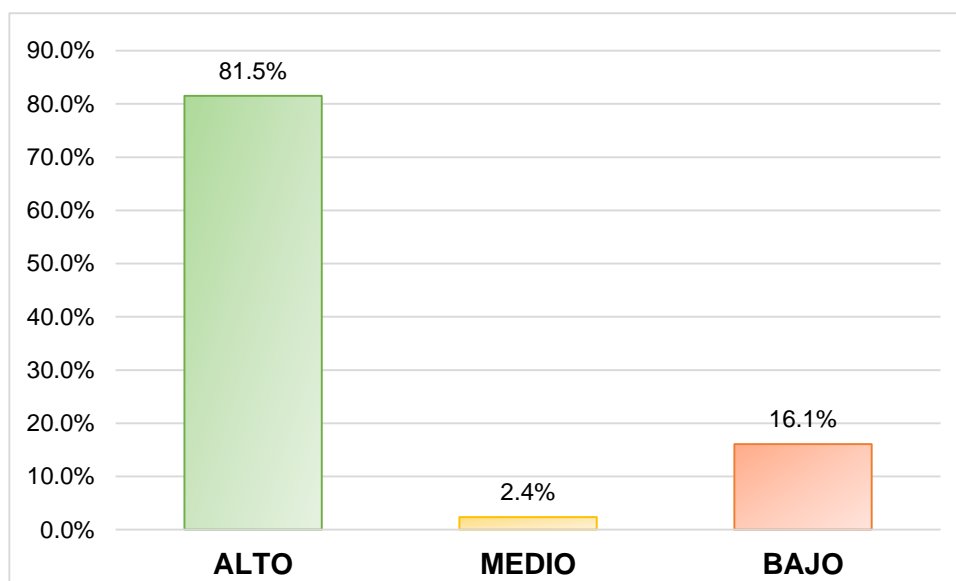
Tabla 6: Tabla de frecuencias de la dimensión empatía en la calidad de atención del seguimiento clínico a distancia a usuarios afectados por la covid-19, en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	101	81,5%
MEDIO	3	2,4%
BAJO	20	16,1%
TOTAL	124	100.0%

Fuente: Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario Puesto de Salud Metropolitana noviembre 2019 – junio 2020.

En la presente tabla de frecuencias absolutas, nos muestra que un elevado número de usuarios (101 usuarios) indicaron que el nivel de la dimensión empatía era alto, seguido por 3 usuarios quienes señalaron que el nivel de la dimensión empatía era medio y 20 usuarios que indicaron que el nivel era bajo.

Gráfico 5: Gráfico de barras de la frecuencia porcentual de la dimensión empatía en la calidad de atención del seguimiento clínico a distancia a usuarios afectados por Covid-19, en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.



Fuente: Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario Puesto de Salud Metropolitana noviembre 2019 – junio 2020.

En el presente gráfico de frecuencias porcentuales, notamos que el 81,5% indica que el nivel de la dimensión empatía fue alto, seguido del 16,1% que señalaron que el nivel de empatía era bajo y por último el 2,4% indicaron que el nivel de la dimensión empatía de la variable calidad de atención era medio.

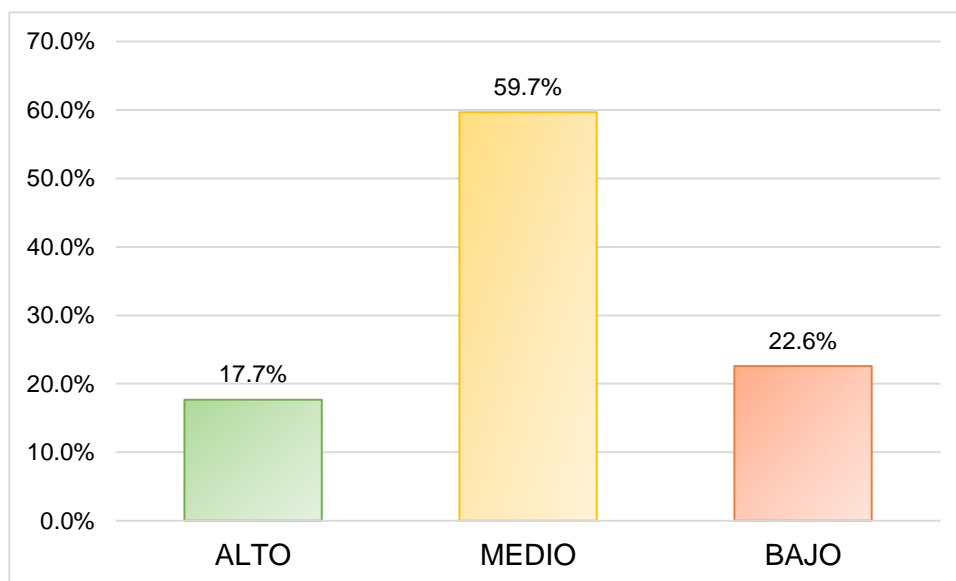
Tabla 7: Tabla de frecuencias de la dimensión aspectos tangibles en la calidad de atención del seguimiento clínico a distancia a usuarios afectados por la covid-19, en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	22	17,7%
MEDIO	74	59,7%
BAJO	28	22,6%
TOTAL	124	100.0%

Fuente: Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario Puesto de Salud Metropolitana noviembre 2019 – junio 2020.

En la tabla de frecuencias absolutas de la dimensión aspectos tangibles de la variable calidad de atención, nos muestra que 74 usuarios señalan a esta dimensión en un nivel medio, seguido de 28 usuarios que la colocan en un nivel bajo y en tercer lugar 22 usuarios señalan a esta dimensión en un nivel alto.

Gráfico 6: Gráfico de barras de la frecuencia porcentual de la dimensión aspectos tangibles en la calidad de atención del seguimiento clínico a distancia a usuarios afectados por Covid-19, en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.



Fuente: Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario Puesto de Salud Metropolitana noviembre 2019 – junio 2020.

En el gráfico de barras porcentual confirmamos lo mencionado anteriormente, en el que el 59,7% de usuarios establecieron que la dimensión aspectos tangibles presenta un nivel medio, seguido del 22,6% que indicaron a dicha dimensión en el nivel bajo y, por último, el 17,7% de usuarios señalaron que esta dimensión presentaba un nivel alto.

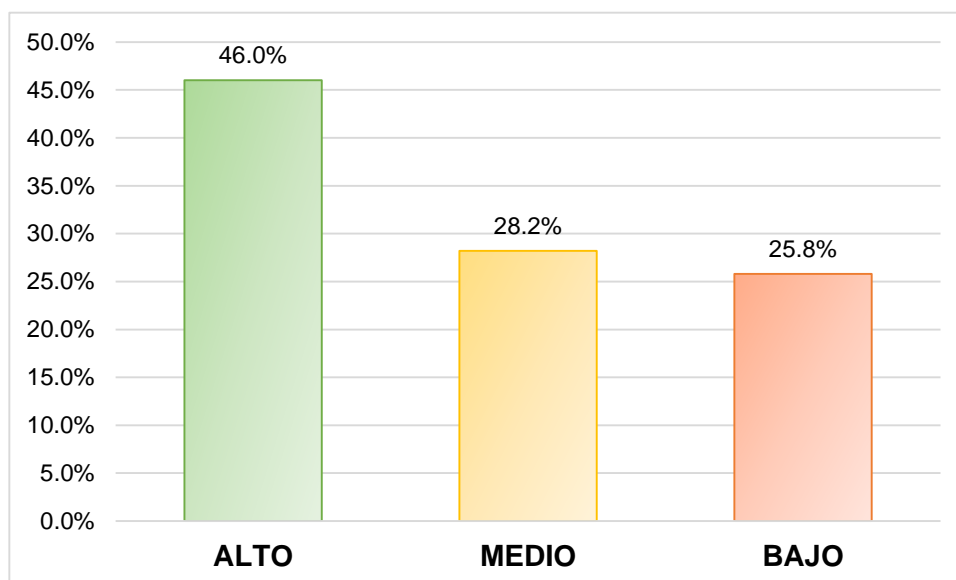
Tabla 8: Tabla de frecuencias del Nivel de Satisfacción de los usuarios afectados por covid-19 atendidos en el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	57	46,0%
MEDIO	35	28,2%
BAJO	32	25,8%
TOTAL	124	100.0%

Fuente: Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario Puesto de Salud Metropolitana noviembre 2019 – junio 2020.

La tabla de frecuencia de la variable Satisfacción del Usuario, nos muestra que 57 usuarios indicaron un nivel alto en esta variable, 35 usuarios señalaron un nivel medio y 32 usuarios indicaron que la variable satisfacción se encontraba en un nivel bajo.

Gráfico 7: Gráfico de barras del Nivel de Satisfacción de los Usuarios afectados por covid-19 atendidos en el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.



Fuente: Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario Puesto de Salud Metropolitana noviembre 2019 – junio 2020.

El gráfico de barras porcentual, nos denota que el 46,0% de usuarios señalaron que el nivel de la variable Satisfacción del usuario era alto, seguido por el 28,2% que señalaron que el nivel era medio y no muy lejos de este, el 25,8% de usuarios señalaron que el nivel era bajo.

Tabla 9: Tabla de Prueba de Chi-cuadrado de la Calidad de Atención y la Satisfacción del Usuario el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.

	Valor	df	Significación Asintótica (Bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	101,759	4	,000
Razón de Verosimilitud	140,353	4	,000
Asociación lineal por lineal	78,669	1	,000
N° de Casos Válidos	124		

Fuente: Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario Puesto de Salud Metropolitana noviembre 2019 – junio 2020.

En la tabla de prueba de chi-cuadrado entre la Calidad de Atención y la Variable Satisfacción del Usuario, muestra un nivel de significación de 0,00 ($p < 0,05$), mostrando así que existe una asociación estadísticamente significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario atendido en el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana.

Tabla 10: Tabla de Prueba de Chi-cuadrado de la Dimensión Fiabilidad y la Satisfacción del Usuario el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.

	Valor	df	Significación Asintótica (Bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	90,383	4	,000
Razón de Verosimilitud	117,513	4	,000
Asociación lineal por lineal	75,108	1	,000
N° de Casos Válidos	124		

Fuente: Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario Puesto de Salud Metropolitana noviembre 2019 – junio 2020.

En la tabla de prueba de chi-cuadrado entre la dimensión Fiabilidad de la Calidad de Atención y la Variable Satisfacción del Usuario, muestra un nivel de significación de 0,00 ($p < 0,05$), mostrando así que existe una asociación estadísticamente significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario atendido en el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana.

Tabla 11: Tabla de Prueba de Chi-cuadrado de la Dimensión Capacidad de Respuesta y la Satisfacción del Usuario el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.

	Valor	df	Significación Asintótica (Bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	94,018	4	,000
Razón de Verosimilitud	121,817	4	,000
Asociación lineal por lineal	73,284	1	,000
N° de Casos Válidos	124		

Fuente: Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario Puesto de Salud Metropolitana noviembre 2019 – junio 2020.

En la tabla de prueba de chi-cuadrado entre la dimensión Capacidad de respuesta de la Calidad de Atención y la Variable Satisfacción del Usuario, muestra un nivel de significación de 0,00 ($p < 0,05$), mostrando así que existe una asociación estadísticamente significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario atendido en el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana.

Tabla 12: Tabla de Prueba de Chi-cuadrado de la Dimensión Seguridad y la Satisfacción del Usuario el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.

	Valor	df	Significación Asintótica (Bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	47,558	4	,000
Razón de Verosimilitud	60,096	4	,000
Asociación lineal por lineal	40,573	1	,000
N° de Casos Válidos	124		

Fuente: Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario Puesto de Salud Metropolitana noviembre 2019 – junio 2020.

En la tabla de prueba de chi-cuadrado entre la dimensión Seguridad de la Calidad de Atención y la Variable Satisfacción del Usuario, muestra un nivel de significación de 0,00 ($p < 0,05$), mostrando así que existe una asociación estadísticamente significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario atendido en el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana.

Tabla 13: Tabla de Prueba de Chi-cuadrado de la Dimensión Empatía y la Satisfacción del Usuario el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.

	Valor	df	Significación Asintótica (Bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,192	4	,000
Razón de Verosimilitud	42,060	4	,000
Asociación lineal por lineal	25,358	1	,000
N° de Casos Válidos	124		

Fuente: Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario Puesto de Salud Metropolitana noviembre 2019 – junio 2020.

En la tabla de prueba de chi-cuadrado entre la dimensión Empatía de la Calidad de Atención y la Variable Satisfacción del Usuario, muestra un nivel de significación de 0,00 ($p < 0,05$), mostrando así que existe una asociación estadísticamente significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario atendido en el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana.

Tabla 14: Tabla de Prueba de Chi-cuadrado de la Dimensión Aspectos Tangible y la Satisfacción del Usuario el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana de noviembre 2019 a junio 2020.

	Valor	df	Significación Asintótica (Bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	70,422	4	,000
Razón de Verosimilitud	73,192	4	,000
Asociación lineal por lineal	51,469	1	,000
N° de Casos Válidos	124		

Fuente: Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario Puesto de Salud Metropolitana noviembre 2019 – junio 2020.

En la tabla de prueba de chi-cuadrado entre la dimensión Aspectos Tangibles de la Calidad de Atención y la Variable Satisfacción del Usuario, muestra un nivel de significación de 0,00 ($p < 0,05$), mostrando así que existe una asociación estadísticamente significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario atendido en el seguimiento clínico a distancia en el Puesto de Salud Metropolitana.

4.2 DISCUSIONES

En el presente estudio, como objetivo general se consideró determinar la relación entre la satisfacción del usuario y la calidad de la atención en el seguimiento clínico a distancia de pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana. En los resultados, dentro de las características generales de los usuarios encuestados, se identificó que la edad promedio fue de 41 años aproximadamente; Respecto a los datos generales de los encuestados, la distribución del sexo biológico se encontró parcializada siendo un 50,8% de sexo femenino y un 49,2% de sexo masculino; de todos los usuarios, el 36,3% tenían grado de instrucción secundaria y el 10,5% eran analfabetos, sin embargo, estos últimos no presentaron inconvenientes al recibir el seguimiento clínico a distancia ni al responder la encuesta siendo guiada por la investigadora. Respecto al seguro médico que poseían los pacientes, el 38,7% pertenecían al SIS, empero, el 35,5% (una cifra considerable) no disponían de ningún tipo de seguro.

Según el objetivo general ya mencionado, se obtuvo que el 46,0% de usuarios presentaron una alta satisfacción en base a una calidad media descrito por el 50,8% de usuarios, datos que al ser comparados con la investigación de Andrews E. et al (2020) en su investigación titulada Satisfacción con el uso de Telemedicina durante la pandemia de COVID-19, una revisión integrada; se obtiene como similar resultado una alta satisfacción de los usuarios en las diferentes investigaciones revisadas por el autor, que a su vez, coincide con los resultados obtenidos por Fieux et al (2020) en su estudio Telemedicina para otorrinolaringología: Efectos de la calidad de atención durante la pandemia COVID-19, en la que se valoró la satisfacción del usuario llegando a un 87%, ambos estudios consideran que el uso de la telemedicina fue bien aceptada por la población durante la pandemia. Como acotación, el estudio de Ramaswamy et al (2020) en la que tuvieron como objetivo el estudio comparativo de la telemedicina frente a la atención tradicional, en la que se concluyó que la telemedicina presenta una alta satisfacción por parte de los

usuarios pudiendo este fomentarse de manera generalizada; sin embargo, como apreciación personal, esta modalidad de atención puede considerarse un complemento a las atenciones médicas dirigidas a controles periódicos de enfermedades, ya que en nuestro estudio, en el que se realizó el seguimiento clínico diario de pacientes afectados por COVID-19, fue bien recibido el control diario y los pacientes se sintieron atendidos, más no que esta atención a distancia, reemplace a la modalidad presencial.

Respecto a las dimensiones estudiadas, la seguridad presentó una alta satisfacción entre los usuarios (62,1%), entendiéndose esta dimensión como la capacidad en la que los prestadores del servicio demuestran seguridad en la ejecución y proyectan confianza en los receptores de dicho servicio (Mehrotra D. 2020), dicha dimensión al confrontarlo al estudio realizado por Shaverdian N. (2020), denominado el efecto de la telemedicina en la satisfacción del paciente y la percepción de la calidad de la atención en oncología radioterápica, presenta entre sus resultados que el 90% de usuarios sintió confianza en su médico.

La dimensión fiabilidad en el presente estudio, presentó una satisfacción media del 50,8%, resultado que comparado con el estudio realizado por Aashima et al (2021), se diferencia en que este, presenta entre sus resultados una alta satisfacción en la medida fiabilidad, reconociendo los usuarios a la Telemedicina como un sustituto factible de las visitas hospitalarias convencionales, así mismo, el estudio realizado por Abdel et al (2021), detalla que el 50,4% de usuarios presentaron una elevada satisfacción en la capacidad de comprender las recomendaciones, dicho de otro modo, el personal de salud logró exitosamente que los usuarios logran comprender las recomendaciones, en conclusión, fueron altamente fiables.

La dimensión empatía fue altamente aceptada por nuestros usuarios, indicando que el 80,5% de usuarios percibieron una alta calidad de dicha dimensión, de igual manera, Arteaga N. (2022), en su estudio sobre el “Grado

de satisfacción de los usuarios atendidos por la modalidad de Telemedicina durante la pandemia”, haciendo uso también de la herramienta SERVQUAL, obtuvo un alto porcentaje (48%) de usuarios que presentaron una alta satisfacción en la dimensión empatía, concluyendo que la empatía del personal, aunado a la disposición optimista del usuario, juegan un papel importante en los resultados positivos en pacientes con malestar o dolor crónico.

En cuanto a la variable satisfacción del usuario de la presente investigación, se determinó que el 46,0% de usuarios encuestados, señalaron que el nivel de satisfacción era alto, resultado que coinciden con los resultados obtenidos en los estudios realizados por Navarro Cáceres (2021), Herrera Alvitres (2021) y Tello del Mar S. (2020), en las que evaluaron la satisfacción del usuario atendido por Telemedicina en los que se precisó que la satisfacción percibida por los usuarios fue de igual manera alta. Los usuarios, en los diferentes estudios, señalaron que el uso de telemedicina es una buena alternativa de atención, pese a que es un método novedoso de atención, no fue mal recibido por los usuarios en general.

Respecto a la satisfacción general y su relación a la calidad de atención, objetivo general de nuestro estudio, obtuvimos una relación significativa entre ambas variables ($p < 0,05$), de igual modo, Wilcamango Rios DN (2021) en su estudio Calidad y satisfacción del usuario externo atendido por Teleorientación y Telemonitoreo, haciendo uso de la herramienta SERVQUAL, en su análisis correlacional, también obtiene una relación significativa entre sus variables de estudio.

El presente estudio tuvo un diseño de tipo observacional, correlacional, retrospectivo y de corte transversal. La muestra fue estadísticamente significativa, de 124 pacientes, lo que permite que este estudio sea extrapolado a una población mayor, con características similares a la muestra;

se considera que el estudio no presentó una limitación representativa, que haya provocado algún sesgo de información y afectado en los resultados.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se evidenció una relación significativamente estadística entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario, indicando la estrecha relación directamente proporcional de ambas variables.
- La dimensión que obtuvo un elevado porcentaje de percepción de Calidad Alta fue la empatía, denotando que el personal de salud posee habilidades blandas que puede desarrollar.
- Las dimensiones fiabilidad y aspectos tangibles, registraron un porcentaje elevado de percepción de Calidad media, mostrando que se debe enfatizar en mejorar los componentes de ambas dimensiones.
- La satisfacción general del usuario presentó un nivel alto en los usuarios, el nivel medio y bajo registraron un porcentaje menor, pero similar.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda la realización de estudios mayores respecto Telemedicina, considerada en todos los estudios como una adecuada alternativa de atención, probablemente, para el seguimiento de enfermedades crónicas u otras patologías en las que esta modalidad pudiera resultar viable.
- La empatía es una cualidad altamente demandada por los usuarios en todo nivel y modalidad de atención, si bien se obtuvo una elevada percepción de calidad alta, se recomienda fomentar constantemente esta cualidad entre el personal sanitario para lograr una alta satisfacción entre los usuarios.
- La fiabilidad o capacidad de lograr exitosamente cumplir con las tareas, es un aspecto importante en la calidad de la atención, se recomienda poner mayor énfasis y capacitar al personal sanitario para promover la eficiencia.

- La satisfacción del usuario nos permite evaluar la calidad de atención; la telemedicina es aún una modalidad de atención recientemente empleada en nuestro medio y pese a ello, presentó una alta satisfacción, se recomienda, sin embargo, el continuar realizando mejoras de organización, para lograr una adecuada calidad de atención en lo que a esta modalidad respecta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Khamis K, Njau B. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre la calidad de la atención médica en el hospital Mwananyamala en Dar es Salaam, Tanzania. BMC Health Serv Res [Internet]. 2014; 14 (1): 400. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-14-400>
2. Nketiah-Amponsah E, Hiemenz U. Determinantes de la satisfacción del consumidor con la atención médica en Ghana: ¿Importa la elección del proveedor de atención médica? Glob J Health Sci [Internet]. 2009 [citado el 5 de septiembre de 2021]; 1 (2): 50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v1n2p50>
3. Abuosi AA, Atinga RA. Calidad del servicio en las instituciones de salud: estableciendo las brechas para la acción política. Int J Health Care Qual Assur [Internet]. 2013 [citado el 5 de septiembre de 2021]; 26 (5): 481–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1108/IJHCQA-12-2011-0077>
4. Lee PM, Khong P, Ghista DN. Impacto de la deficiente calidad del servicio de salud. TQM mag [Internet]. 2006 [citado el 5 de septiembre de 2021]; 18 (6): 563–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1108/09544780610707075>
5. Dávila-García D, Casaro-Enriquez G, Torres-Anaya V, Castillo-Mori Y. Satisfacción de los usuarios de servicios de salud en Latinoamérica: Una realidad preocupante. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2019 [citado el 5 de septiembre de 2021]; 11 (3): 199–200. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/420>
6. Cabrejos Solano GA. Calidad de atención percibida por los usuarios en la consulta de cirugía en el servicio de emergencia del hospital regional de Lambayeque abril - diciembre 2014 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2015 [citado 11 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1565>

7. Beteta Justo JM. Calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios en el Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa - Lima, 2017 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017 [citado 11 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10002>
8. Paredes Larios C. calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. [Internet]. 4 de junio de 2020 [citado 11 de septiembre de 2021];9(1):2-14. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/2>
9. MINSA - IDREH - Dirección General de Políticas, Regulación y Gestión del Desarrollo de los Recursos Humanos. Los lineamientos de política nacional para el desarrollo de los recursos humanos de salud, estrategia para el abordaje de los nuevos desafíos del campo de los recursos humanos en salud. Serie de Recursos Humanos en Salud - N° 2. [Internet]. 1ª edición-2005 [citado 13 de septiembre de 2021];9(1):2-14. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/libros/pdf/s1/I-02.%20Los%20Lineamientos%20de%20politica%20nacional%20para%20el%20desarrollo%20de%20los%20recursos%20humanos%20de%20salud.pdf>
10. Plan Nacional Concertado de Salud. (2007) http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000_PNCS.pdf
11. MINSA (2005) los lineamientos de política nacional para el desarrollo de los recursos humanos de salud. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/489984/219014652469167491020200123-7298-1pgwdgi.PDF>
12. MINSA (2009) Política Nacional de Calidad en Salud. RM N° 727-2009/MINSA. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>
13. MINSA. (2013). Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/6898C48

[E51F6B03705257FF60077BDC5/\\$FILE/documentoreforma11122013.pdf](http://dx.doi.org/10.21503/cyd.v23i2.2085)

14. Montalvo S, Estrada E, Mamani H. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Ciencia y desarrollo [Internet]. 2020 [citado 13 de septiembre de 2021];23(2):21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21503/cyd.v23i2.2085>
15. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020 [citado 13 de septiembre de 2021];20(3):397-403. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
16. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro FJ, Bendezu-Quispe G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [citado 13 de septiembre de 2021];36(4):620-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>
17. Piedra Valoy I. Calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Vitarte 2017 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10490>
18. Perales JAS. COVID-19: riesgo, pandemia y crisis de gobernanza global. Anuario CEIPAZ [Internet]. 2019 [citado 14 de septiembre de 2021];(12):27-54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7802957>
19. Ballesteros Sanz MÁ, Hernández-Tejedor A, Estella Á, Jiménez Rivera JJ, González de Molina Ortiz FJ, Sandiumenge Camps A, et al. Recomendaciones de «hacer» y «no hacer» en el tratamiento de los pacientes críticos ante la pandemia por coronavirus causante de

- COVID-19 de los Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). *Med Intensiva (Engl Ed)* [Internet]. 2020; 44(6):371-88. [citado 13 de septiembre de 2021] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.001>
20. Márquez Velásquez JR. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Rev. Colombiana de Gastroenterología* [Internet]. 6 de mayo de 2020 [citado 14 de septiembre de 2021]; 35(Supl.1): 5-16. Disponible en: <https://doi.org/10.22516/25007440.543>
21. Velázquez Pérez LC. La COVID-19: reto para la ciencia mundial. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* [Internet]. 2020 [citado 15 de septiembre de 2021];10(2):763. Disponible en: <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/763/792>
22. García Garcés Hans, Navarro Aguirre Lelys, López Pérez Mayda, Rodríguez Orizondo María de Fátima. Tecnologías de la Información y la Comunicación en salud y educación médica. *Rev EDUMECENTRO* [Internet]. 2014 Abr [citado 15 de septiembre 2021]; 6(1): 253-265. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000100018&lng=es.
23. Avella Martínez LY, Parra Ruiz PP. Tecnologías de la información y la comunicación (TICS) en el sector salud [Internet]. 2013 [citado 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/20543>
24. Tenelema DA, Álvarez MS, Pena MG. El rol de las TIC'S en la reducción de la brecha para el acceso a la salud. *Rehuso* [Internet]. 2018 [citado 15 de septiembre de 2021]; 3(2):57-66. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Rehuso/article/view/1375>
25. De mayo de OP. Manejo clínico de la COVID-19 [Internet]. *Who.int*. [citado 15 de septiembre de 2021]. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>

26. Rockwell KL, Gilroy AS. Incorporating telemedicine as part of COVID-19 outbreak response systems. Am J Manag Care [Internet]. 2020 [citado 16 de septiembre de 2021];26(4):147-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37765/ajmc.2020.42784>
27. Directiva sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. (2020) <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2020/05/Res.-Min.-244-2020-MINSA-LP.pdf>
28. Nanda M, Sharma R. A review of patient satisfaction and experience with telemedicine: A virtual solution during and beyond COVID-19 pandemic. Telemed J E Health [Internet]. 2021; [citado 16 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2020.0570>
29. Quispe-Juli CU. Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos de COVID-19. Rev cuba inf cienc salud [Internet]. 2021 [citado 17 de septiembre de 2021];32(2). Disponible en: <http://www.acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1676>
30. Andrews E., Berghofer K., Long J., Prescott A., Caboral – Stevens M. Satisfaction with the use of telehealth during COVID-19: An integrative review. Int J of Nurses Studies Advances [Internet]. 2020; [citado 17 de septiembre de 2021];104(100008). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnasa.2020.100008>
31. Fieux M., Duret S., Bawazeer N., Denoix L., Zaouche S., Tringali S. Telemedicine for ENT: Effect on quality of care during COVID-19 pandemic [Internet]. 2020; [citado 18 de septiembre de 2021]; 137(4):157 - 261. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2020.06.014>
32. Ramaswamy A, Yu M, Drangsholt S, Ng E, Culligan P, Schlegel P, Hu J. Patient Satisfaction with Telemedicine During the COVID-19

- Pandemic: Retrospective Cohort Study. J Med Internet Res [Internet] 2020; [citado 18 de septiembre de 2021]; 22(9): e20786. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/20786>
33. Shaverdian N, Gillespie E, Cha E, Kim S, Benvenuto S, et al. Impact of Telemedicine on Patient Satisfaction and Perceptions of Care Quality in Radiation Oncology. Official J Nac Comprehensive Cancer Net [Internet]. 2021; [citado 19 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.7687>
 34. Aashima, Mehak N, and Rajesh S. A Review of Patient Satisfaction and Experience with Telemedicine: A Virtual Solution During and Beyond COVID-19 Pandemic [Internet]. 2021; [citado 20 de diciembre de 2021]; 7(12). Disponible en: <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0570>
 35. Abdel A, Mohammed R, Aziz C, et al. (February 16, 2021) Measuring the Patients' Satisfaction About Telemedicine Used in Saudi Arabia During COVID-19 Pandemic. Cureus [Internet] 2021; [citado 20 de septiembre de 2021]; 13(2): e13382. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.13382>
 36. Wilcamango Ríos DN. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo atendido mediante teleorientación y telemonitoreo en el INSN, 2020. 2021 [citado 22 de septiembre de 2021]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_a396e40ab9e98ae87d64216ba40832c9
 37. Arteaga Lozada N. Satisfacción de los pacientes de telemedicina atendidos en una empresa privada de salud durante la Pandemia Covid 19 – Chiclayo. 2022 [citado 15 de enero de 2022]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_32de242b895e113e95aa61d92993003a
 38. Navarro Cáceres A. Satisfacción de las teleconsultas durante la pandemia de COVID19, Hospital Regional Cusco. [Internet] Universidad San Antonio Abad del Cuzco 2021. [citado 23 de setiembre de 2022] Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNS_08c2f54686014571f0b2592aeea96606

39. Herrera Alvitres L. Calidad de la atención por telemedicina en comparación con el modelo presencial tradicional: una revisión sistemática. [Internet] Universidad César Vallejo; 2021 [citado 23 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_75edf55fad12851c90c1cdec19fc14e7
40. Tello del Mar S. Evaluación de satisfacción de la implementación de estrategia de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria para la atención de pacientes crónicos en Hospital Cayetano Heredia durante pandemia COVID 19 en el período abril a setiembre 2020 Lima Perú [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado 23 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8380?locale-attribute=en>
41. Vidal-Alaball J, Acosta-Roja R, Pastor Hernández N, Sanchez Luque U, Morrison D, Narejos Pérez S, et al. Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. Aten Primaria [Internet]. 2020; [citado 23 de septiembre de 2021]; 52(6):418-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.003>
42. Bikson M, Hanlon CA, Woods AJ, Gillick BT, Charvet L, Lamm C, et al. Guidelines for TMS/tES clinical services and research through the COVID-19 pandemic. Brain Stimul [Internet]. 2020; [citado 23 de septiembre de 2021]; 13(4):1124-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1935861X20301091>
43. Iwuagwu AO, Kalu ME. A promising approach to reducing social loneliness among older adults in Nigeria during COVID-19 pandemic. J Gerontol Soc Work [Internet]. 2021; [citado 24 de septiembre de 2021];

- 64(5):449-51. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1080/01634372.2021.1901818>
44. Leibar Tamayo A, Linares Espinós E, Ríos González E, Trelles Guzmán C, Álvarez-Maestro M, de Castro Guerín C, et al. Evaluación de la teleconsulta en el paciente urológico durante la pandemia COVID-19. *Actas Urol Esp (Engl Ed)* [Internet]. 2020; [citado 24 de septiembre de 2021]; 44(9):617-22. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.acuro.2020.06.002>
45. “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” RM N° 527-2011/MINSA. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
46. Mehrotra D, Bhartiya S. Results of mapping patients expectation using SERVQUAL. *J Health Qual Res* [Internet]. 2020; [citado 24 de septiembre de 2021]; 35(6):381-90. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.11.008>
47. Prandi V, Lenta E, Bracco A, Conterno E, Nigro E, Costa CD. Patient satisfaction assessment in telemedicine. *Clin Nutr ESPEN* [Internet]. 2020; [citado 24 de septiembre de 2021]; 40:487. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.09.244>
48. Shikiar R, Rentz AM. Satisfaction with medication: an overview of conceptual, methodologic, and regulatory issues. *Value Health* [Internet]. 2004; [citado 24 de septiembre de 2021]; 7(2):204-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-4733.2004.72252.x>
49. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. México: Limusa S.A.; Noriega Editores; 2002.
50. Hernández, A. Fernández C y Baptista L. Metodología de la Investigación. Ciudad de México: Mc. Graw Hill; 2014.
51. Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Serv Res* [Internet]. 1992; [citado 26 de septiembre de 2021]; 26(6):767-86. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1737708>

52. Calixto-Olalde MG, Sawada NO, Hayashida M, Mendes IAC, Trevizan MA, Godoy S de. Escala SERVQUAL: validación en población mexicana. Texto contexto enferm [Internet]. 2011; [citado 26 de septiembre de 2021]; 20(3):526-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072011000300014>
53. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Medica Hered [Internet]. 2012 [citado 26 de septiembre de 2021];23(2):88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v23i2.1037>
54. Tobón LAL, Arias JAC. Evaluación de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL en un hospital de Colombia. Arch med [Internet]. 2018 [citado 26 de septiembre de 2021];14(4):4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6804255>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Moreno Porras, Cecilia Jasmin del Pilar

ASESOR: Luis Alberto Tataje Lavanda

LOCAL: ChorrilloS

TEMA: Relación entre la satisfacción del usuario y la calidad de la atención en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el Puesto de Salud Metropolitana.

VARIABLE INDEPENDIENTE: CALIDAD DE ATENCIÓN			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Explicación clara del seguimiento clínico a distancia.	Del 1 – 5 , escala de Likert	Cualitativa ordinal	Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario.
Cumplimiento del horario programado.	Del 1 – 5 , escala de Likert	Cualitativa ordinal	Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario.
Cumplimiento del programa establecido.	Del 1 – 5 , escala de Likert	Cualitativa ordinal	Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario.
Datos de la historia clínica disponibles en la atención.	Del 1 – 5 , escala de Likert	Cualitativa ordinal	Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario.

Información de cuando concluyen las sesiones.	Del 1 – 5 , escala de Likert	Cualitativa ordinal	Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario.
Servicio rápido y adecuado.	Del 1 – 5 , escala de Likert	Cualitativa ordinal	Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario.
Libre disponibilidad de ayudar.	Del 1 – 5 , escala de Likert	Cualitativa ordinal	Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario.
El médico a cargo no se encuentre ocupado para las sesiones.	Del 1 – 5 , escala de Likert	Cualitativa ordinal	Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario.
Respeto por la privacidad del paciente.	Del 1 – 5 , escala de Likert	Cualitativa ordinal	Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario.
Interrogatorio minucioso de los síntomas del paciente.	Del 1 – 5 , escala de Likert	Cualitativa ordinal	Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario.
Brindar tiempo para resolver dudas.	Del 1 – 5 , escala de Likert	Cualitativa ordinal	Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario.
El médico inspira confianza.	Del 1 – 5 , escala de Likert	Cualitativa ordinal	Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario.
Trato amable, respetuoso y con paciencia.	Del 1 – 5 , escala de Likert	Cualitativa ordinal	Encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario.

VARIABLE INDEPENDIENTE: SATISFACCIÓN DEL USUARIO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Muy en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Muy de acuerdo	Del 1 – 5, Escala de Likert	Cualitativa Ordinal	Encuesta global de satisfacción del usuario



Luis Alberto Tataje Lavanda

Dr(c). Mg. Blgo

CPB: 8509

DNI: 41760380

**DOCENTE
ASESOR**

D



LIC. GIALINA TOLEDO MENDEZ
COESPE 7
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Lic: Gialina Toledo Mendez
Fecha y Hora: 28 noviembre 2021

ESTADÍSTICO

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA N°1

“CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SEGUIMIENTO CLÍNICO A DISTANCIA EN PACIENTES AFECTADOS POR COVID-19 EN EL PUESTO DE SALUD METROPOLITANA”

El presente instrumento se utilizará para verificar el nivel de calidad de atención que recibió durante el seguimiento clínico a distancia cuando fue usted afectado por Covid 19, la ficha consiste en que le realizaré preguntas y responderá teniendo en cuenta la escala de LIKERT, que le explicaré a continuación, previo a ello, le realizaré algunas preguntas generales.

Ficha de Recolección de Datos N° __

DATOS PERSONALES:

EDAD: _____ años

GENERO ___ FEMENINO ___ MASCULINO

NIVEL EDUCATIVO: _____ ANALFABETO _____ PRIMARIA
____ SECUNDARIA _____ SUPERIOR TÉCNICO _____ SUPERIOR
UNIVERSITARIO

TIPO DE SEGURO: ___ SIS ___ ESSALUD ___ PRIVADO ___ NINGUNO

Por favor, conteste teniendo en cuenta la siguiente escala: Muy en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Indiferente (3), De acuerdo (4) y Muy de acuerdo (5).

1	En la primera consulta, el personal a cargo de su atención le explicó de manera clara y adecuada sobre el mecanismo de seguimiento clínico a distancia.	1	2	3	4	5
2	La consulta con el médico a cargo del seguimiento clínico a distancia, se realizó en el horario programado.	1	2	3	4	5
3	Las atenciones del seguimiento clínico a distancia se cumplieron respetando el programa establecido.	1	2	3	4	5
4	El médico a cargo del seguimiento clínico a distancia, contaba con todos los datos disponibles sobre su estado de salud.	1	2	3	4	5
5	El médico a cargo del seguimiento clínico a distancia, se encontró disponible para responder a cualquier duda en las diferentes sesiones.	1	2	3	4	5
6	Fue informado del tiempo en el que concluiría el seguimiento clínico a distancia.	1	2	3	4	5
7	El seguimiento clínico a distancia fue realizado con rapidez y de manera adecuada. ¹²	1	2	3	4	5
8	El médico a cargo del seguimiento clínico a distancia, se encontró con libre disponibilidad de responder a sus dudas.	1	2	3	4	5
9	El médico a cargo del seguimiento clínico a distancia, se encontró ocupado al atender la consulta telefónica.	1	2	3	4	5
10	Percibió en algún momento de la llamada telefónica del seguimiento clínico a distancia, que era escuchado por otras personas.	1	2	3	4	5
11	El médico a cargo del seguimiento clínico a distancia, realizó preguntas minuciosas sobre sus síntomas de COVID-19.	1	2	3	4	5
12	El médico a cargo del seguimiento clínico a distancia, le brindó el tiempo necesario para resolver las dudas acerca de su diagnóstico de COVID-19.	1	2	3	4	5
13	Sintió confianza en la atención realizada por el médico a cargo del seguimiento clínico a distancia.	1	2	3	4	5
14	Durante el seguimiento clínico a distancia, fue tratado con amabilidad, respeto y paciencia.	1	2	3	4	5
15	Percibió que el médico a cargo del seguimiento clínico a distancia, presentó interés en solucionar su problema de salud.	1	2	3	4	5
16	El médico a cargo del seguimiento clínico a distancia, le explicó a usted o a sus familiares, sobre su diagnóstico de COVID-19.	1	2	3	4	5

Escala de Likert

FRECUENCIA	PUNTUACIÓN
Muy en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Indiferente	3
De acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

VARIABLE	NIVELES	RANGO	ÍTEMS
Variable calidad de atención	Alto	80-100	20
	Medio	41-79	
	Bajo	20-40	
Variable Satisfacción	Alto	4-5	1
	Medio	3	
	Bajo	1-2	

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Moreno Porras, Cecilia Jasmin del Pilar

ASESOR: Luis Alberto Tataje Lavanda

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Relación entre la satisfacción del usuario y la calidad de la atención en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el Puesto de Salud Metropolitana.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL: ¿Cuál es la relación entre la satisfacción del usuario y la calidad de la atención en el seguimiento clínico a distancia de pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿De qué manera se relaciona la satisfacción del usuario con la fiabilidad de la atención, en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana?</p> <p>PE 2: ¿En qué forma se relaciona la satisfacción del usuario con la capacidad de respuesta de atención, en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana?</p> <p>PE 3: ¿De qué manera se relaciona la satisfacción del usuario con la seguridad de la atención, en el seguimiento clínico a</p>	<p>GENERAL: Establecer la relación entre la satisfacción del usuario con la fiabilidad de la atención, en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1: Establecer la relación entre la satisfacción del usuario con la fiabilidad de la atención, en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.</p> <p>OE 2: Identificar la relación entre la satisfacción del usuario con la capacidad de respuesta de atención, en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.</p> <p>OE 3: Analizar la relación entre la satisfacción del usuario con la seguridad de la atención, en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.</p>	<p>GENERAL: La satisfacción del usuario se relaciona significativamente con la calidad de atención en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.</p> <p>Específicos:</p> <p>H1: La satisfacción del usuario se vería influenciada significativamente por la fiabilidad de la atención en el seguimiento clínico a distancia en paciente afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.</p> <p>H2: La satisfacción del usuario se vería influenciada significativamente por la capacidad de respuesta de la atención en el seguimiento clínico a distancia en paciente afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.</p> <p>H3: La satisfacción del usuario se vería influenciada significativamente por la seguridad de la atención en el seguimiento clínico a distancia en paciente afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.</p>	<p>VARIABLE</p> <p>Calidad de Atención</p> <p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicación clara del seguimiento clínico a distancia. - Cumplimiento del horario programado. - Cumplimiento del programa establecido. - Datos de la historia clínica disponibles en la atención. - Médico a cargo con disponibilidad de tiempo para cumplir con atenciones. - Información de cuándo concluyen las sesiones. - Servicio rápido y adecuado. - Libre disponibilidad de ayudar. - El médico a cargo no se encuentre ocupado para las sesiones. - Respeto por la privacidad del paciente.

<p>distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana?</p> <p>PE 4: ¿En qué forma se relaciona la satisfacción del usuario con la empatía en la atención, en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana?</p> <p>PE 5: ¿En qué medida se relaciona la satisfacción del usuario con los aspectos tangibles de la atención, en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana?</p>	<p>OE 4: Definir la relación entre la satisfacción del usuario con la empatía en la atención, en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.</p> <p>OE 5: Establecer la relación entre la satisfacción del usuario con los aspectos tangibles de la atención, en el seguimiento clínico a distancia en pacientes afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.</p>	<p>H4: La satisfacción del usuario se vería influenciada significativamente por la empatía de la atención en el seguimiento clínico a distancia en paciente afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.</p> <p>H5: La satisfacción del usuario se vería influenciada significativamente por los aspectos tangibles de la atención en el seguimiento clínico a distancia en paciente afectados por COVID-19 en el puesto de salud Metropolitana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Interrogatorio minucioso de los síntomas del paciente. - Brindar tiempo para resolver dudas. - El médico inspira confianza. - Trato amable, respetuoso y con paciencia. - Interés del médico por solucionar el problema de salud. - Explicación del problema de salud. - Explicación del tratamiento médico. - Explicación de proceso de desarrollo de la enfermedad. - Verificación de comunicación idónea. - Interrupción de la comunicación por problema técnico. <p>VARIABLE</p> <p>Satisfacción del usuario</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muy en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo, muy de acuerdo.
--	--	---	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>-Nivel: Correlacional</p> <p>-Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo; diseño observacional, retrospectivo y transversal.</p>	<p>Población: Pacientes que recibieron seguimiento clínico a distancia del puesto de salud Metropolitana de noviembre del 2020 a junio 2021. Total de población 280.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes mayores de 18 años. - Pacientes con registro de diagnóstico de COVID-19 establecido por resultado de prueba antigénica o serológica. - Pacientes que hayan recibido seguimiento clínico a distancia por parte del médico encargado del puesto de salud Metropolitana. - Pacientes en su total capacidad mental. - Pacientes que acepten participar de la investigación y que firmen su consentimiento a la misma. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes menores de 18 años. - Pacientes que no cuenten con el registro de prueba positiva para COVID-19 antigénica o serológica. - Pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado. - Pacientes recibido seguimiento clínico a distancia. <p>Tamaño de Muestra: 124 pacientes.</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Programa Estadístico: SPSS v25.0</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala de tipo Likert SERVQUAL. - Escala tipo Likert de satisfacción global.

.....
 Dr.
 ASESOR


 Luis Alberto Tataje Lavanda
 Dr(c). Mg. Blgo
 CPB: 8509
 DNI: 41760380
 DOCENTE

.....
 Lic. ESTADÍSTICO


 LIC. GIALINA TOLEDO MÉNDEZ
 COESPE 7
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

ANEXO 4: JUICIO DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
 1.2 Cargo e institución donde laboral:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta de satisfacción y calidad de atención en el seguimiento clínico a distancia en los pacientes con diagnóstico de COVID 19 del Puesto de Salud Metropolitana
 1.5 Autor(a) del instrumento: Moreno Porras, Cecilia Jasmin del Pilar

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....Sin observaciones..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN
 Lugar y Fecha:

100

D.N.I Nº 41760380


 Luis Alberto Tataje Lavanda
 Dr(c). Mg. Blgo
 CPB: 8509
 DNI: 41760380
DOCENTE

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Toledo Méndez Gialina Flor Violeta
- 1.2 Cargo e institución donde laboral: Docente Investigador, Licenciada en Estadística, Instituto Nacional de Salud Del Niño – Breña
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario de satisfacción y calidad de atención en el seguimiento clínico a distancia en los pacientes con diagnóstico de COVID 19 del Puesto de Salud Metropolitana
- 1.5 Autor(a) del instrumento: Moreno Porras, Cecilia Jazmín del Pilar

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría de satisfacción y calidad de atención en el seguimiento clínico a distancia en los pacientes con diagnóstico de COVID 19.					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre la satisfacción y calidad de atención en el seguimiento clínico a distancia en los pacientes con diagnóstico de COVID 19.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento es APLICABLE al estudio, según evaluación de criterios.

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95.8 %

Lugar y Fecha: Lima 28 de noviembre de 2021


 LIC. GIALINA TOLEDO MENDEZ
 COESPE 7
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

D.N.I:09733921
 Teléfono: 943671222

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: PEREYRA RUIZ, PAULO CESAR
- 1.2 Cargo e institución donde laboral: RELACIONISTA COMUNITARIO, FC INGENIERIA Y SERVICIOS AMBIENTALES SAC
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta de satisfacción y calidad de atención en el seguimiento clínico a distancia en los pacientes con diagnóstico de COVID 19 del Puesto de Salud Metropolitana
- 1.5 Autor(a) del instrumento: Moreno Porras, Cecilia Jasmin del Pilar

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre (variables).					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					90


III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

La encuesta está bien elaborada, presenta mucha coherencia. A manera de recomendación, sugiero segmentar las preguntas para que el aplicador se oriente mejor en cuanto al objetivo específico de un grupo de preguntas con respecto a otro, sin embargo, este apunte no es óbice para la correcta aplicabilidad de la encuesta. (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

88%

Lugar y Fecha: Lima, 28/09/2021
D.N.I N° 70006235
Teléfono 991-991-006



 PAULO PEREYRA RUIZ
 ESPECIALISTA EN SOCIOLOGIA
 CSP N° 3612