

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Telemedicina y satisfacción del asegurado en el Hospital Félix
Mayorca Soto de Tarma, 2024**

Ana Maria Cordova Baca
Shina Angelica Lopez Davila

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Carolina Mercedes Cristobal Tembladera
Asesora de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 25 de Abril de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Telemedicina y satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024

Autor:

CORDOVA BACA ANA MARIA – EAP. Medicina Humana
LOPEZ DAVILA SHINA ANGELICA – EAP. Medicina Humana

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 20 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores N° de **25** palabras excluidas SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

**La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación).**

Dedicatoria

A mi madre, quien siempre será mi mayor inspiración para superar los retos, ya que sin ella este logro hoy no sería posible, gracias por guiarme y cuidarme desde el cielo. A mi hermano, por ser mi refugio, mi modelo a seguir y mi constante fuente de motivación. Su confianza y aliento han sido esenciales para llegar hasta aquí. Y, finalmente, a mí misma, por no rendirme y alcanzar esta meta a pesar de las dificultades.

Ana

A Dios, por ser incondicional en todo lo que soy y he alcanzado hasta ahora, porque está presente en cada minuto de mi vida. Por medio de sus manos, tuve la fortaleza para terminar y cumplir con mi responsabilidad, aunque aún me falta cumplir mucho más.

A mis padres, Guillermo Lopez Del Aguila y Anatolia Davila Vargas, por su amor, motivación y enseñanzas constantes, las cuales me han servido a lo largo de este camino; a mis hermanas, Jhomara y Ana María, por ser mi motor y motivo para seguir adelante cada día.

Shina

Agradecimiento

Con profunda gratitud, queremos expresar nuestra sincera gratitud a todas aquellas personas que han contribuido para culminar este proceso y alcanzar nuestras metas.

A Dios, por concedernos la fuerza necesaria para continuar adelante en este proceso, permitiéndonos alcanzar un logro más y siendo nuestro apoyo en los momentos difíciles, con fe y esperanza.

A nuestra familia, quienes sacrificaron todo para nuestro éxito y fueron nuestro apoyo, nos han acompañado en cada paso del camino para alcanzar nuestras metas.

A la Dra. Carolina Mercedes Cristóbal Tembladera, nuestra mentora, por guiarnos con su conocimiento y sabias recomendaciones, y por su constante apoyo y dedicación en la realización de este proyecto.

Finalmente, a todos aquellos tutores de la Facultad, por su valiosa contribución a nuestra formación y por compartir sus conocimientos durante nuestra preparación profesional.

Ana y Shina

Índice

Resumen.....	x
Abstract	xi
Introducción.....	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	1
1.1. Delimitación del problema	1
1.1.1. Territorial.....	1
1.1.2. Temporal.....	1
1.1.3. Conceptual.....	1
1.1.4. Práctico.....	1
1.2. Planteamiento y formulación del problema	2
1.3. Formulación del problema	5
1.3.1. Problema general.....	5
1.3.2. Problemas específicos	6
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivos específicos	6
1.5. Justificación.....	6
1.5.1. Justificación teórica.....	6
1.5.2. Justificación metodológica	7
1.5.3. Justificación práctica	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes del problema	9
2.1.1. Antecedentes internacionales	9
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	10
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Telemedicina.....	12
2.2.2. Satisfacción del asegurado	16
2.3. Términos básicos	21
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	22
3.1. Hipótesis	22
3.1.1. Hipótesis general	22

3.1.2. Hipótesis específicas.....	22
3.2. Identificación de variables	22
3.2.1. Variable 1:.....	22
3.2.2. Variable 2:.....	22
3.2.3. Operacionalización de variables	23
 CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	 25
4.1 Métodos, tipo y nivel de la investigación.....	25
4.1.1. Método de la investigación.....	25
4.1.2. Nivel de la investigación	25
4.1.3. Tipo de la investigación	25
4.1.4. Diseño de la investigación	25
4.1.5. Población y muestra.....	26
4.2 Técnicas de recolección y análisis de información	28
4.2.1 Instrumento	28
4.2.2 Ficha técnica	28
4.2.3 Descripción	30
4.2.4 Procedimiento	30
4.2.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	31
4.2.6 Técnica de análisis de datos	37
 CAPÍTULO V: RESULTADOS	 39
5.1. Resultados.....	39
 REFERENCIAS	 55
ANEXOS	59

Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	23
Tabla 2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
Tabla 3. Ficha técnica de telemedicina.....	28
Tabla 4. Ficha técnica de satisfacción del asegurado.....	29
Tabla 5. Tabla de coeficiente de validez ítem por ítem.....	31
Tabla 6. Resultados de los validadores.....	33
Tabla 7. Criterios para validez.....	33
Tabla 8. Tabla de coeficiente de validez ítem por ítem.....	34
Tabla 9. Resultados de los validadores.....	36
Tabla 10. Criterios para validez.....	36
Tabla 11. Intervalo de confianza – Cuestionario de telemedicina.....	37
Tabla 12. Intervalo de confianza – Cuestionario satisfacción del asegurado.....	37
Tabla 13. Contrastación de hipótesis general.....	40
Tabla 14. Contrastación de hipótesis específica 1.....	42
Tabla 15. Contrastación de hipótesis específica 2.....	43
Tabla 16. Contrastación de hipótesis específica 3.....	45
Tabla 17. Contrastación de hipótesis específica 4.....	46
Tabla 18. Contrastación de hipótesis específica 5.....	48

Abreviaturas y siglas

- OMS: Organización Mundial de la Salud
- UC : Universidad Continental
- Dr.: Doctor
- Minsa: Ministerio de Salud del Perú

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación de la telemedicina y la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024. La investigación nació de la pregunta: ¿cómo se relaciona la telemedicina y la satisfacción del asegurado en el mencionado nosocomio?, la cual fue resuelta a través de la contrastación de la siguiente hipótesis: existe una relación positiva entre la telemedicina y la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024. Metodológicamente, fue una investigación de tipo aplicada, con un nivel descriptivo correlacional. Dentro del quehacer científico, se empleó, fundamentalmente, el método científico, pero también se utilizó el método descriptivo de manera específica, dinámica que fue materializada gracias al diseño no experimental-correlacional. Para la cristalización del presente trabajo científico, se consideró una muestra de 78 asegurados del hospital en cuestión. Se concluyó que existe una relación positiva significativa (0,379). El valor de significación asintótica reportado por el SPSS versión 29 resultó ser de 0,001, menos que 0,05. Por lo tanto, con un nivel de confianza del 95 %, se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula, encontrando una relación positiva entre la telemedicina y la satisfacción del asegurado.

Palabras claves: telemedicina, satisfacción del asegurado, hospital.

Abstract

The general objective of this study was to determine the relationship between telemedicine and insured satisfaction at the Félix Mayorca Soto Hospital in Tarma, 2024. The research was born from the question: how is telemedicine and insured satisfaction related in the aforementioned hospital? Which was resolved through the contrast of the following hypothesis: there is a positive relationship between telemedicine and insured satisfaction at the Félix Mayorca Soto Hospital in Tarma, 2024. Methodologically, it was an applied research, with a descriptive correlational level. Within the scientific work, the scientific method was fundamentally used, but the descriptive method was also used in a specific way, dynamic that was materialized thanks to the non-experimental-correlational design. For the crystallization of this scientific work, a sample of 78 insured of the hospital in question was considered. It was concluded that there is a significant positive relationship (0.379). The asymptotic significance value reported by SPSS version 29 was 0.001, less than 0.05. Therefore, with a 95% confidence level, the alternative hypothesis was accepted and the null hypothesis was rejected, finding a positive relationship between telemedicine and policyholder satisfaction.

Keywords: telemedicine, policyholder satisfaction, hospital.

Introducción

La telemedicina se ha convertido en una técnica crucial para la prestación de servicios de salud, especialmente en tiempos de epidemia y separación social, en la era de la digitalización. La integración de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la industria de la salud ha revolucionado la prestación de servicios médicos, aumentando la accesibilidad y la eficacia del sistema de salud. El uso de la telemedicina ha demostrado ser importante para abordar las preocupaciones actuales de la atención de la salud.

La telemedicina tiene muchas ventajas, incluida la reducción de los obstáculos geográficos, la disminución del tiempo de espera y la mayor asignación de recursos hospitalarios (1). No obstante, la satisfacción del asegurado es un determinante vital que podría asegurar el triunfo y la durabilidad de estos servicios. La evaluación de la satisfacción se determina por criterios tales como la calidad percibida del tratamiento, la facilidad de uso de las plataformas tecnológicas y la eficacia de la comunicación entre los pacientes y los profesionales de la salud (2).

Varios estudios han demostrado que la telemedicina puede aumentar la satisfacción del paciente al ofrecer atención médica rápida y fácilmente accesible, al tiempo que también reduce la necesidad de viajes y gastos conexos (3). No obstante, es crucial examinar cómo estos elementos se manifiestan en ciertos entornos, como el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, a fin de identificar las esferas de mejora y optimizar las políticas de atención médica a distancia, en este sector de Junín, en la provincia de Tarma.

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la relación de la telemedicina y la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024.

La importancia de este estudio radicó en su capacidad de proporcionar *insights* significativos para mejorar las prácticas y políticas de telemedicina, fomentando así un modelo de atención que se centrara más en las necesidades y preferencias de los pacientes. Al adquirir una comprensión más profunda de los aspectos que afectan a la satisfacción de los asegurados, el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma podrá aumentar su dedicación a la calidad y la innovación en la prestación de servicios de salud.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Delimitación del problema

1.1.1. Territorial

La investigación, se desarrolló dentro del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024.

1.1.2. Temporal

El estudio científico se realizó entre los meses de noviembre y diciembre del 2024, tiempo en el que se efectuaron las labores y actividades del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

1.1.3. Conceptual

En la investigación se empleó la teoría de Rashid L. Bashshur y el Dr. Gary sobre telemedicina. En cuanto a la satisfacción del asegurado, se utilizó la teoría de Oliver.

1.1.4. Práctico

Desde una perspectiva práctica, el presente estudio se centró en evaluar la implementación de la telemedicina y cómo esta tecnología influye en la satisfacción de los asegurados del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, durante el año 2024. Esta delimitación permitió un enfoque preciso y directo para analizar los factores determinantes en la percepción del servicio, facilitando la obtención de información específica y aplicable a este contexto hospitalario.

Asimismo, desde una visión operativa, el estudio analizó elementos prácticos clave como la calidad de la interacción médico-paciente en entornos virtuales, la rapidez en la atención brindada mediante telemedicina y el grado de confianza y seguridad percibido por los asegurados respecto al manejo confidencial de sus datos personales durante las consultas virtuales. Estos aspectos operativos fueron relevantes para determinar la calidad y efectividad práctica del servicio de telemedicina brindado en la institución.

Los resultados derivados del presente estudio ofrecieron un diagnóstico concreto y útil que permitirá la implementación de mejoras específicas en la gestión hospitalaria. Estos hallazgos facilitarán la formulación de estrategias dirigidas a

superar los obstáculos detectados en la ejecución de la telemedicina, fortaleciendo así la atención en salud y optimizando la experiencia del asegurado en el contexto particular del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

De esta forma, la delimitación práctica garantizó que los resultados obtenidos fueran relevantes, aplicables y directamente vinculados con las necesidades reales del entorno hospitalario investigado, contribuyendo efectivamente a la mejora continua en la prestación de servicios médicos mediante telemedicina.

1.2. Planteamiento y formulación del problema

La telemedicina ha evolucionado como un método de vanguardia para mejorar la disponibilidad y la calidad de la atención de la salud, en particular en las regiones remotas y con escasos servicios. No obstante, la ejecución y aprobación de estas medidas han planteado obstáculos considerables que afectan a la satisfacción de los asegurados. Varias investigaciones y trabajos llevados a cabo por organizaciones de renombre han examinado estos problemas y han ofrecido una perspectiva profunda sobre la cuestión.

A nivel internacional, un problema importante que se ha descubierto es la brecha digital, que se refiere al acceso desigual a la tecnología necesaria para la telemedicina. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmó que la disponibilidad limitada de la infraestructura tecnológica y la conexión a internet suficiente en ciertas partes del mundo dificultan el acceso equitativo a los servicios de telemedicina (1). La disparidad tecnológica existente no solo obstaculiza la posibilidad de acceder a los servicios de salud, sino que también disminuye la calidad del tratamiento prestado, lo que tiene un impacto negativo en la satisfacción de los pacientes.

Además, la situación se agrava por la reticencia tanto del personal sanitario como de los pacientes a aceptar el cambio. La investigación realizada por Kvedar et al. subrayó que un número significativo de médicos y pacientes muestran una preferencia por las consultas en persona debido a la creencia de que son más eficaces e íntimas (2). Esta resistencia puede conducir a una disminución del uso de los servicios de telemedicina, lo que resulta en una reducción de la satisfacción entre los individuos cubiertos.

La calidad del tratamiento de la telemedicina también ha sido la atención. La investigación del Instituto de Medicina (IOM) destacó que la ausencia de procedimientos establecidos y variaciones en la capacitación de los profesionales de

la salud que utilizan la telemedicina podrían conducir a una calidad variable de los servicios prestados (3). La percepción de recibir un tratamiento de menor calidad podría reducir la confianza y la satisfacción de quienes tienen cobertura de seguro.

La cuestión de la privacidad y la seguridad de los datos es cada vez más preocupante. La telemedicina implica la transmisión de datos médicos confidenciales a través de plataformas digitales, aumentando así el potencial de violaciones de la privacidad y la seguridad. En cuanto a una investigación de la Comisión Europea, los pacientes tomaron conciencia de los peligros potenciales vinculados a la divulgación de sus datos personales, que podrían afectar su deseo de utilizar servicios de telemedicina (4).

A nivel nacional, la telemedicina tiene la capacidad de mejorar el acceso a la atención de la salud, en particular en las zonas rurales y con escasez de recursos, dentro del marco nacional. Sin embargo, siguen existiendo muchas cuestiones que afectan a la satisfacción de los asegurados.

Un obstáculo importante es la falta de una infraestructura técnica adecuada. La conexión a Internet y el acceso a dispositivos apropiados están restringidos en la mayoría de las naciones latinoamericanas, incluido el Perú. La investigación de la Organización Panamericana de la Salud afirmó que la infraestructura tecnológica insuficiente en las zonas rurales obstaculiza en gran medida la implementación eficiente de los servicios de telemedicina (5). Esta limitación técnica tiene un impacto directo en la calidad y disponibilidad de la atención médica, lo que resulta en una disminución de la satisfacción de los pacientes.

Además, tanto los profesionales de la salud como los pacientes muestran una notable reticencia a aceptar el cambio. Una investigación realizada por Mera, A. reveló que las personas tenían una preferencia por las consultas cara a cara porque las percibían como más exitosas e inducían una mayor confianza en sus interacciones con los proveedores de atención médica (6). La aversión al uso de los servicios de telemedicina puede conducir a una disminución de su uso, lo que a su vez puede afectar a la impresión y la felicidad de las personas aseguradas.

Otro factor crucial es la fluctuación de la calidad de los servicios de telemedicina. El Instituto Nacional de Salud llevó a cabo una investigación en la que encontró que la ausencia de protocolos de atención estandarizados y la formación desigual de los profesionales en el uso de la tecnología de telemedicina podrían dar

lugar a una inconsistencia en la calidad de los servicios prestados (7). La variabilidad en la percepción de la calidad puede socavar la confianza y la satisfacción de los pacientes con los servicios de telemedicina.

Además, la consideración de la privacidad y la seguridad de los datos es también un elemento importante. La telemedicina implica la gestión y transferencia de datos médicos delicados, lo que puede hacer que los pacientes tengan preocupaciones sobre la privacidad de su información. La investigación del Ministerio de Salud destacó que la creciente preocupación de los pacientes por la confidencialidad y privacidad de sus datos médicos podría afectar su deseo de utilizar servicios de telemedicina (8).

A nivel local, la telemedicina se ha aplicado con éxito en la región de Junín como medio para mejorar el acceso a los servicios de salud, especialmente en lugares remotos e inaccesibles. No obstante, la satisfacción de las personas aseguradas está influenciada por varias cuestiones propias de cada lugar, como lo demuestran los escritores y lo reconocen las autoridades locales.

Un problema importante es la insuficiencia de la infraestructura tecnológica y la conexión. De acuerdo con un estudio publicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en la región de Junín solo había un 40 % de hogares con conexión a Internet y la calidad de la conexión era notablemente pobre en las regiones rurales (9). La insuficiencia de una infraestructura técnica suficiente obstaculiza la eficacia de los servicios de telemedicina y, por consiguiente, afecta a la satisfacción de los pacientes que no pueden aprovechar de manera fiable estos servicios.

Asimismo, la insuficiente capacitación de los profesionales de la salud en la utilización de la tecnología de la telemedicina constituye un obstáculo importante. Flores et al. destacaron que una proporción significativa de los trabajadores sanitarios de Junín carecen de formación especializada en telemedicina, lo que conduce a un uso desigual y a veces ineficiente de estos servicios (10). La falta de formación suficiente podría dar lugar a una evaluación desfavorable del calibre de la asistencia sanitaria prestada, lo que, a su vez, afecta a la satisfacción de quienes están cubiertos.

La aceptación de la telemedicina supone un obstáculo sustancial tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud. La Universidad Nacional del Centro del Perú realizó una investigación en la cual encontró que la gente tiene una considerable reticencia a utilizar la telemedicina ya que no se siente cómoda con la

tecnología y prefiere las consultas en persona. La oposición cultural y social puede obstaculizar el uso de los servicios de telemedicina, lo que repercute negativamente en la felicidad de los individuos cubiertos (11).

La importancia del estudio sobre telemedicina y la satisfacción del asegurado en el Hospital de Tarma radicaron en la necesidad de mejorar el acceso a servicios de salud en áreas rurales y remotas. Tarma es una región con limitaciones en infraestructura médica y desafíos geográficos donde la telemedicina podría proporcionar ventajas significativas. Esta nueva estrategia no solo tendrá la capacidad de brindar atención médica a aquellos que pueden tener dificultades para obtener tratamientos en persona, sino que también podrá disminuir las disparidades en la salud, mejorar los resultados clínicos y aumentar la eficacia del sistema de salud local. La telemedicina ofrecerá una oportunidad única de superar los obstáculos geográficos y económicos, mejorando el bienestar de los asegurados y fomentando una asistencia sanitaria más justa.

Sin embargo, se han descubierto ciertas deficiencias que respaldan la necesidad de efectuar esta investigación en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Inicialmente, existe un marco técnico limitado, caracterizado por problemas relacionados con el acceso a Internet y la insuficiencia de equipos adecuados, tanto en las residencias de los pacientes como en los establecimientos médicos.

De la misma forma, la insuficiente capacitación de los profesionales de la salud en el uso de las tecnologías de telemedicina tiene un impacto negativo en la calidad y la eficacia de los servicios prestados. También existe una oposición significativa al cambio tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud, que pueden tener una preferencia por las consultas en persona debido a la falta de conocimiento de la tecnología. Estas limitaciones hicieron hincapié en la necesidad de desarrollar una investigación exhaustiva para encontrar formas que mejoren la ejecución y aprobación de la telemedicina, garantizando así una mayor satisfacción entre las personas aseguradas en el Hospital de Tarma.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la telemedicina y la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de la telemedicina y la fiabilidad de atención del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024?
- ¿Cuál es la relación de la telemedicina y la capacidad de respuesta de atención del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024?
- ¿Cuál es la relación de la telemedicina y la seguridad de atención del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024?
- ¿Cuál es la relación de la telemedicina y la empatía de atención del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024?
- ¿Cuál es la relación de la telemedicina y los elementos tangibles de atención del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación de la telemedicina y la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la telemedicina y la fiabilidad de atención del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024.
- Identificar la relación entre la telemedicina y la capacidad de atención del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024.
- Identificar la relación entre la telemedicina y la seguridad de atención del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024.
- Identificar la relación entre la telemedicina y la empatía de atención del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024.
- Identificar la relación entre la telemedicina y los elementos tangibles de atención del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación teórica

La justificación de esta investigación se basó en la creciente evidencia de que la telemedicina puede servir como un medio eficaz para mejorar la accesibilidad de la atención de la salud y la satisfacción del paciente. Varias ideas en el ámbito de la

salud y la tecnología abogan por el uso de la telemedicina como solución a los obstáculos geográficos y socioeconómicos que restringen el acceso de las personas a la atención de salud. La teoría de Rogers de la difusión de las innovaciones planteó que la adopción de nuevas tecnologías, incluida la telemedicina, puede estar influenciada por su capacidad para proporcionar ventajas comparativas sobre los enfoques convencionales (12). Además, la teoría de la aceptación de la tecnología afirmó que el sentido de la facilidad de uso y la utilidad percibida son factores cruciales en la adopción de nuevas tecnologías, un concepto que es relevante para el campo de la telemedicina (13).

Esta investigación también se fundamentó en la teoría de la calidad de la atención desde un punto de vista teórico, la cual resalta la importancia de la estructura, el proceso y los resultados en la evaluación de la calidad de la atención de la salud. La telemedicina tiene el potencial de mejorar el marco mediante la concesión de acceso a expertos remotos, la racionalización de los procedimientos a través de consultas más eficaces y la mejora de los resultados mediante la prestación de atención médica más rápida y centrada en el paciente (14). Evaluar la satisfacción de los asegurados del Hospital de Tarma desde este punto de vista teórico permitirá una comprensión profunda de cómo la telemedicina podría revolucionar el calibre de la atención de la salud en los entornos rurales.

1.5.2. Justificación metodológica

Desde el enfoque metodológico, el estudio adoptó un diseño cuantitativo correlacional que permitió un análisis estadístico riguroso de la relación entre la telemedicina y la satisfacción con el seguro en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Esta elección responde a la necesidad de comprender cómo la implementación de tecnologías de telemedicina impacta la percepción de los usuarios sobre el servicio, en un contexto donde la evidencia empírica aún es escasa, especialmente en regiones con limitaciones geográficas e infraestructurales como Tarma.

Los procedimientos empleados en esta investigación pueden ser replicados en futuros estudios gracias a su diseño estructurado y validado, lo que permitirá nuevas contribuciones en contextos similares. Igualmente, el estudio proporcionará una base teórica y práctica útil para el desarrollo de políticas institucionales destinadas a mejorar la calidad del servicio, promoviendo un uso más efectivo de la telemedicina.

Así, la investigación no solo contribuirá a la realidad local, sino que también servirá como referencia para futuros estudios en el campo de la salud digital.

1.5.3. Justificación práctica

Esta investigación es esencial para abordar las necesidades especiales de las personas aseguradas en el Hospital de Tarma. La telemedicina tiene la capacidad de disminuir los obstáculos al acceso a la atención de la salud, en particular en las regiones remotas con una infraestructura sanitaria mínima. Mediante la incorporación de servicios de telemedicina será posible proporcionar consultas médicas a distancia, lo que permitirá a los pacientes acceder a un tratamiento especializado sin necesidad de viajar distancias significativas. Esto no solo mejorará la eficiencia en todo el sistema de salud al reducir la presión sobre las instalaciones de salud locales, sino que también ahorrará tiempo y gastos de tránsito para los pacientes.

Además, esta investigación práctica proporcionará una comprensión significativa de la receptividad y la satisfacción de los pacientes con los servicios de telemedicina, un factor crítico para su prosperidad sostenida. Al identificar y resolver los problemas y obstáculos que perciben las personas aseguradas, se construirán formas más eficaces de promover el uso de la telemedicina. Esto incluye mejorar la infraestructura tecnológica, proporcionar una formación integral a los profesionales de la salud y educar a los pacientes sobre las ventajas y el uso de la telemedicina.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes internacionales

En el ámbito internacional, Balcázar et al. (14) se plantearon el objetivo de analizar cómo las estrategias innovadoras en telemedicina pueden influir en la accesibilidad y calidad de la atención médica después del COVID-19. Utilizaron una metodología de enfoque cuantitativo, con una revisión sistemática de artículo. De acuerdo con sus resultados, la telemedicina se consolidó tras la pandemia como una solución efectiva para mejorar el acceso y la calidad en salud, gracias a la integración de tecnología, seguridad y capacitación, siendo esencial su desarrollo continuo para responder a futuros desafíos. De esta forma, los investigadores concluyeron que la telemedicina se ha consolidado como una herramienta eficaz para mejorar el acceso y la calidad de la atención médica. Su aceptación global ha sido posible gracias a la incorporación de tecnologías, seguridad y capacitación, siendo clave su continuo desarrollo para afrontar nuevos desafíos y fortalecer su impacto en la salud.

Por su parte, Rivas (15) desarrolló su estudio en Chile sobre las experiencias en los programas de salud y hospital digital entre 2019 y 2021 en la región metropolitana. A través de un enfoque mixto, empleó como muestra la recolección de datos desde las bases de datos digitales de los sistemas de información de los registros del programa Salud Responde y del Hospital Digital, registros históricos, estadísticas, publicaciones, entre otros. Los resultados evidenciaron que los usuarios, al enfrentar síntomas, pueden subestimar situaciones de riesgo o acudir a urgencias sin necesidad, lo que resalta el rol clave del profesional de salud remoto (PSR) en orientar adecuadamente la derivación al SAPU o a urgencias hospitalarias. Esta labor implica una gestión activa y coordinación interna entre servicios para garantizar una atención oportuna y adecuada según la complejidad del caso. Como conclusión, la telemedicina facilitó un mejor acceso a la atención médica, redujo los traslados innecesarios, disminuyó los tiempos de espera y mejoró la satisfacción del paciente. Así, la telemedicina se considera una alternativa viable para la prestación de servicios de salud a la comunidad.

De la misma forma, Medina (16) desarrolló su estudio para determinar la relación entre la percepción de la calidad de atención por teleorientación y satisfacción

percibida por el usuario de consulta externa de nutrición en tiempos de COVID-19. Utilizó una metodología cuantitativa, de diseño descriptiva correlacional, donde el instrumento fue el cuestionario. Se determinó que el 53,8 % son mujeres y el 51.3% forman parte de la demografía adulta. La conclusión fue que existe una asociación sustancial entre la calidad de la atención a través de la teleorientación y la satisfacción percibida por el usuario. También se identificó una correlación sustancial entre la calidad de la atención y las variables examinadas.

Igualmente, Jiménez (17) evaluó la viabilidad de un emprendimiento que ofrezca servicios en salud mediante telemedicina/teleasistencia a una población con limitaciones de acceso a tal servicio en Miami, Estados Unidos. El investigador reveló que el costo mínimo de suscripción requerido para que el modelo de la empresa sea exitoso se establece en 100 dólares, teniendo en cuenta el TRM especificado. De acuerdo al estudio en el cual se integró el análisis ambiental, de mercado, técnico, administrativo, legal y financiero, se concluyó que la idea tiene potencial para ser implementada con rentabilidad y buen retorno de inversión.

Asimismo, Alpuche (18) documentó los estándares de seguridad utilizados en materia de telesalud a nivel estatal desde los enfoques tecnológico, administrativo, físico y legal. El estudio fue cuantitativo, de diseño no experimental. Se concluyó que, en cuanto a los estándares de seguridad para la telemedicina en Quintana Roo, México, existe un nivel considerable de competencia y capacitación; no obstante, el método de estudio indicó que numerosos procesos pueden ser añadidos, ajustados o eliminados.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En el entorno nacional, Cabrera (19) desarrolló un estudio científico para determinar la influencia que tienen los aplicativos móviles de salud (Apps) en la satisfacción de los usuarios de servicios sanitarios de EsSalud. La metodología empleada fue cuantitativa, de diseño correlacional, con una muestra compuesta por 77 participantes, a quienes se les aplicó el cuestionario. Los resultados encontraron una correlación significativa y positiva entre el uso de aplicaciones de salud móviles y la satisfacción de los usuarios de EsSalud Apps. El investigador concluyó que las aplicaciones de EsSalud tienen un impacto significativo en el nivel de satisfacción de los usuarios, quienes están directamente relacionados con el bajo uso y la insatisfacción de los usuarios en términos de su percepción de diversas dimensiones,

incluyendo la utilidad, la facilidad de uso, la configuración, la fiabilidad, la seguridad, la capacidad de respuesta y el apoyo en los servicios de salud.

Asimismo, Pérez (20) investigó sobre la calidad del servicio y satisfacción del usuario en la atención domiciliar de un establecimiento de salud en Chimbote, en el 2023. Usó una metodología fue cualitativa, de diseño no experimental de forma transversal. La muestra estuvo conformada por 162 usuarios. Los resultados revelaron una modesta asociación positiva de 0,671. El estudio concluyó que existe una relación fuerte y estadísticamente significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del cliente en la atención domiciliar en una institución de salud en Chimbote.

Por su parte, Castillo (21) determinó de qué manera la telemedicina contribuye a mejorar la promoción de la salud pública en La Libertad. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño correlacional causal, transversal y fenomenológico-recurrente, con una muestra de 120 pacientes a quienes se les aplicó la encuesta como instrumento. Los resultados evidenciaron una fuerte asociación ($p = 0,000 < p < 0,05$) y un valor pseudo R cuadrado de 0,380, lo cual sugiere la cantidad de efecto de la telemedicina basada en el coeficiente Nagelkerke. Sobre la base de los hallazgos, se puede inferir que la telemedicina tiene un impacto del 38 % en la promoción de la salud. Esto hace hincapié en la necesidad de aplicar la telemedicina de manera sostenible para mejorar el enfoque de la salud pública.

De igual forma, Layza (22) realizó una investigación titulada sobre la calidad de atención del programa de teleconsulta y satisfacción del asegurado en un hospital de EsSalud, Trujillo, en el 2022. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, con una de 73 asegurados. El instrumento aplicado fue el cuestionario. Los valores significativos obtenidos fueron 0,818 y 0,967, los cuales son mayores que el umbral de 0,05, por lo que se confirmó la hipótesis general, indicando una correlación significativa entre las variables, como se ve por un coeficiente de Spearman Rho de 0,361. En conclusión, el estudio demostró la existencia de una correlación significativa entre el nivel de atención prestada por el programa de teleconsulta y la satisfacción de las personas aseguradas en un hospital EsSalud.

También Ríos (23) estudió la relación entre la calidad de atención y satisfacción en telemedicina psiquiátrica en un centro de salud mental comunitario durante la pandemia Covid-19. A través de un enfoque cuantitativo, diseño transversal y prospectivo, empleó una muestra de 113 pacientes a quienes se les aplicó la

encuesta. De acuerdo con los resultados, el nivel de atención y placer fue de excepcional calidad. En los aspectos de la calidad de la atención, tanto la empatía como la prestación de servicios alcanzaron los niveles más altos, es decir, 98 % y 96 % respectivamente. Se concluyó que la "tasa de respuesta" más baja fue identificada por casi seis de cada diez pacientes como baja. Además, las personas que recibieron teleconsulta por primera vez experimentaron una disminución del nivel de atención y satisfacción.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Telemedicina

La telemedicina se refiere al uso de la tecnología de la información y las comunicaciones (TIC) para mejorar los resultados de la salud al ampliar el acceso a la atención médica e información médica. Esta noción abarca un amplio espectro de servicios, como teleconsulta, vigilancia remota del paciente y desarrollo profesional continuo para los profesionales de la salud (24).

De igual forma, la telemedicina corresponde a la prestación de servicios de salud mediante métodos tecnológicos remotos. Se vincula a la transmisión de datos médicos a través de diferentes ubicaciones utilizando métodos de comunicación electrónica con el fin de mejorar la salud del paciente. La telemedicina puede incluir una variedad de aplicaciones, desde las conversaciones telefónicas básicas entre expertos en salud hasta la cirugía robótica avanzada realizada entre instituciones ubicadas en distintos continentes (25).

Asimismo, la telemedicina corresponde a la prestación de servicios de salud utilizando la tecnología de la información y la comunicación cuando el proveedor de atención médica y el paciente (o dos proveedores de salud) no están físicamente ubicados en la misma zona. Los servicios incluyen consultoría remota, telemedicina, diagnóstico remoto y vigilancia remota (26).

También se relaciona con la práctica de prestar atención médica remotamente utilizando la tecnología de la información y la comunicación. Esto permite a los médicos evaluar, diagnosticar y tratar a los pacientes sin requerir estar presentes en el consultorio (27).

2.2.1.1. Teoría de la Telemedicina de Bashshur y Shannon.

El Dr. Rashid L. Bashshur y el Dr. Gary W. Shannon son escritores reconocidos especializados en telemedicina. Ellos han desarrollado una teoría completa que explora el uso práctico y la influencia de la telemedicina en el sistema de salud. Bashshur y Shannon argumentaron que la telemedicina no es solo un avance tecnológico, sino más bien un instrumento revolucionario que tiene el potencial de repensar la prestación de servicios de salud. Su hipótesis incluye tres elementos primarios: acceso, calidad y costo (28).

- **Acceso:** puede mejorar considerablemente la disponibilidad de atención médica, especialmente en las regiones remotas y con escasos servicios. Permite que los pacientes reciban atención médica especializada sin tener que viajar grandes distancias, lo que es ventajoso en las zonas donde hay escasez de proveedores de atención de salud.
- **Calidad:** tiene el potencial de igualar o superar la calidad del tratamiento en persona en algunas situaciones. Mejora la cooperación entre los profesionales de la salud, permite un seguimiento continuo y ofrece un acceso más rápido a la información médica, lo que en última instancia mejora los resultados clínicos.
- **Costo:** la telemedicina reduce en última instancia los gastos para los pacientes y los sistemas de salud. Minimizan los gastos de transporte y hospitalización evitables al tiempo que maximizan el uso de los recursos médicos.

Bashshur y Shannon subrayaron la importancia de la aceptabilidad de la tecnología entre los profesionales de la salud y los pacientes, así como la necesidad de una infraestructura técnica sólida y una legislación adecuada para garantizar la eficacia de la telemedicina (28).

2.2.1.2. Características.

El Dr. Rashid L. Bashshur, un innovador en el ámbito de la telemedicina, ha delineado una serie de características esenciales de la telemedicina en cuanto a su ejecución y la influencia futura en la atención de la salud. Bashshur identificó importantes atributos de la telemedicina como (28):

A. Interactividad en tiempo real. La telemedicina permite la conexión en tiempo real entre pacientes y profesionales de la salud mediante videoconferencia para efectuar consultas, diagnósticos y tratamientos rápidos. Esta capacidad es esencial para reproducir con precisión la comunicación en persona en el ámbito de la atención de la salud (28).

B. Almacenamiento y reenvío. Bashshur destacó la capacidad de la telemedicina para almacenar y transmitir información médica, incluyendo imágenes radiológicas, registros de pacientes y datos clínicos que pueden ser examinados por expertos. Esto es especialmente beneficioso en las regiones rurales remotas, donde la disponibilidad de ciertos conocimientos especializados es limitada (28).

C. Monitorización remota de pacientes. Un aspecto crucial de la telemedicina es la capacidad de vigilar a distancia a los pacientes mediante el uso de equipos médicos que transmiten datos clave instantáneamente a los expertos en salud. Esto permite la prestación de atención de salud continua y proactiva, minimizando así la necesidad de ingresos hospitalarios frecuentes (28).

D. Teleducación y formación continua. La telemedicina abarca la educación y la capacitación continua de los profesionales de la salud a través de webinars, cursos en línea y sesiones de capacitación virtual. Bashshur destacó la importancia crucial de este elemento para asegurar que los expertos se mantengan informados sobre los procedimientos y la tecnología médica más recientes (28).

E. Interdisciplinariedad y colaboración. Bashshur destacó el hecho de que la telemedicina facilita el trabajo en equipo multidisciplinario, permitiendo a diferentes profesionales colaborar en la gestión de situaciones complejas, mejorando así la calidad del tratamiento y los resultados para los pacientes (28).

2.2.1.3. Dimensiones de telemedicina.

A. Planificación. Destaca la importancia de la planificación como un proceso continuo y proactivo que considera las provisiones de recursos para alcanzar eficazmente los objetivos predeterminados (29).

B. Ejecución. Se refiere al proceso de ejecución de una actividad previamente planificada, con un enfoque primario en las necesidades del paciente.

Se trata de proporcionar todos los recursos necesarios para asegurar la ejecución exitosa del plan (29).

C. Control. Es un componente del proceso de mejora en curso, donde el foco primario es siempre la felicidad del paciente. En el contexto de la atención de la salud, tiene como objetivo ofrecer soluciones rápidas y precisas a las dificultades médicas (29).

2.2.1.4. Importancia de la telemedicina en los asegurados.

La telemedicina ha transformado el acceso y la prestación de servicios de salud, emergiendo como un instrumento crucial para garantizar la equidad y la calidad en el tratamiento médico en diversos entornos. El efecto en los asegurados es sustancial, ya que aborda varios problemas en los sistemas de salud contemporáneos, incluyendo la congestión hospitalaria, los obstáculos geográficos y la necesidad de atención médica rápida y continua. A continuación, se describen los factores principales que subrayan la importancia de la telemedicina para los asegurados (30):

- **Mejora de la accesibilidad a los servicios de salud.** La telemedicina elimina los obstáculos geográficos, permitiendo a los pacientes asegurados en regiones remotas o inaccesibles recibir tratamiento especializado sin necesidad de viajar extensamente. Esto es especialmente significativo en naciones con disparidades en la asignación de recursos médicos, donde los hospitales y expertos a menudo están centralizados en regiones metropolitanas. Las consultas virtuales permiten a los asegurados recibir una atención médica más equitativa, salvaguardando su derecho a la salud (30).

- **Mitigación de gastos relacionados.** Para los asegurados, la telemedicina ofrece una forma de reducir los gastos asociados con el tratamiento médico, incluyendo el transporte, el alojamiento para consultas en lugares lejanos y la pérdida de ingresos por días de trabajo perdidos. A nivel institucional, facilita la optimización de los recursos hospitalarios y reduce la necesidad de infraestructura física, ayudando así a los sistemas de seguros (30).

- **Atención rápida y consistencia en el tratamiento atención rápida.** La telemedicina permite un diagnóstico rápido y un monitoreo continuo, componentes esenciales en la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas. Esto garantiza

que los asegurados reciban tratamiento oportuno, previniendo complicaciones y hospitalizaciones innecesarias. Además, las redes digitales proporcionan contacto continuo entre los asegurados y los proveedores de atención médica, mejorando la adherencia a los regímenes de tratamiento (30).

- **Empoderamiento de los asegurados.** La telemedicina permite a los asegurados mejorar la gestión de su salud mediante el acceso a tecnologías digitales y educación en salud. Los sistemas de telemedicina a menudo incluyen materiales educativos, acceso a registros médicos y notificaciones de citas, fomentando así la participación activa en la atención médica (30).

- **Seguridad en situaciones de emergencia sanitaria.** Durante crisis como la pandemia de Covid-19, la telemedicina ha demostrado eficacia en mantener la continuidad de la atención médica mientras se mitiga el riesgo de contagio. Para los asegurados, esto ha facilitado el acceso al tratamiento sin el peligro de exposición a patógenos en entornos hospitalarios (30).

- **Garantía de satisfacción.** La calidad percibida de los servicios de telemedicina se correlaciona con niveles elevados de satisfacción entre los consumidores asegurados. La conveniencia, la programación flexible y el tratamiento personalizado han mejorado la percepción favorable de estos servicios. Además, la telemedicina facilita una conexión más directa y eficiente con los expertos en salud, mejorando la confianza y promoviendo una experiencia centrada en el paciente (30).

- **Influencia en la salud pública.** A nivel macro, la telemedicina alivia la congestión en los sistemas de salud, optimiza los recursos y mejora los indicadores de salud pública. Los asegurados se benefician directamente de participar en un sistema más eficiente, donde las solicitudes se abordan con mayor rapidez y calidad (30).

2.2.2. Satisfacción del asegurado

Donabedian, pionero en la evaluación de la calidad de la atención de la salud, definió la satisfacción asegurada como "la medida en que los pacientes perciben que sus necesidades y expectativas son cumplidas por los servicios de salud que reciben" (31). Donabedian afirmó que la satisfacción asegurada es un elemento esencial de la atención de salud de alta calidad y abarca factores como la facilidad de acceso, la

comunicación con los proveedores de atención de la salud y los resultados del tratamiento.

La satisfacción garantizada, según la definición de la Organización Mundial de la Salud, se refiere a la propia evaluación del paciente de la calidad de los servicios de salud que ha recibido. Esto incluye factores como la atención prestada, la comunicación con los profesionales de la salud, la accesibilidad de los servicios y la percepción general de la atención (31). Este concepto hace hincapié en el carácter complejo y multifacético del cumplimiento garantizado.

También se relaciona con la reacción de cumplimiento del cliente vinculada con la noción de satisfacción del consumidor. Se hace un juicio sobre si un producto o servicio cumple las normas necesarias para el consumo, que pueden variar en términos de niveles de cumplimiento (31). En el ámbito de la atención de la salud, se refiere a la evaluación de la persona asegurada de si los tratamientos de salud que ha recibido coinciden o superan sus expectativas.

Asimismo, se conecta con la impresión del paciente de la eficacia, eficiencia y empatía de la atención de salud que reciben. Esta medida abarca la evaluación de la satisfacción con la calidad del tratamiento médico, la comunicación efectiva con los profesionales de la salud y la eficiencia de la administración de servicios (31). El enfoque prioriza la importancia de la experiencia del paciente en la evaluación de la calidad del sistema de salud.

2.2.2.1. Teoría de la expectativa-confirmación de Oliver.

Esta teoría es muy aclamada y frecuentemente utilizada para explicar el placer de los poseedores de seguros. Se plantea que la satisfacción del asegurado se determina comparando sus expectativas iniciales con su impresión posterior del desempeño del servicio (32). Los elementos que resaltan la teoría son:

- **Expectativas previas.** Las expectativas del asegurado se establecen antes de recibir el servicio y están influenciadas por los encuentros anteriores, la publicidad, la comunicación verbal y otros aspectos pertinentes.
- **Percepción del desempeño.** Al recibir el servicio, el asegurado evalúa el desempeño del servicio basándose en su propia experiencia.

- **Confirmación o desconfirmación.** La satisfacción se evalúa comparando las expectativas previas con el sentido del desempeño. Cuando el desempeño percibido de cualquier cosa coincide o supera lo esperado, conduce a una confirmación positiva y, en última instancia, resulta en una gran satisfacción. Cuando el desempeño real no coincide con el rendimiento esperado, conduce a una desconfirmación negativa, lo que a su vez causa descontento.

- **Satisfacción del asegurado.** La satisfacción es el resultado final de este proceso de evaluación y sirve como medida de la medida en que las expectativas del asegurado han sido cumplidas o superadas.

Oliver utilizó esta teoría en el ámbito de la atención de la salud para aclarar cómo los individuos asegurados evalúan los tratamientos de salud y cómo sus percepciones y expectativas influyen en su satisfacción general con el sistema de salud (32).

2.2.2.2. Características.

Donabedian, pionero en la evaluación de la calidad de la atención de la salud, descubrió numerosos aspectos cruciales de la satisfacción asegurada. La comprensión de estas cualidades es esencial para comprender la impresión de las personas aseguradas sobre la calidad de la atención de la salud y el impacto posterior en su felicidad general (31).

A. Accesibilidad. Se refiere al nivel de conveniencia con el que los asegurados pueden recibir los tratamientos de atención médica necesarios. Estos criterios incluyen elementos como la ubicación geográfica específica, el número de horas asistidas y la duración de los períodos de espera. Garantizar la adecuada accesibilidad es fundamental para asegurar que las personas aseguradas reciban un tratamiento oportuno y adecuado (31).

B. Relación entre paciente y el proveedor. La relación paciente-proveedor es un aspecto vital del contacto entre los pacientes y los profesionales de la salud. Donabedian destacó que la felicidad del asegurado está muy influenciada por la excelente comunicación, el respeto y la empatía demostrados por los profesionales de la salud. Una correlación afirmativa tiene el potencial de aumentar la confianza del paciente y el cumplimiento de las intervenciones médicas (31).

C. Competencia técnica. La competencia técnica de los trabajadores sanitarios es otra característica crucial. Las aseguradoras esperan que los proveedores tengan la experiencia y el entendimiento necesarios para identificar y tratar con precisión sus problemas de salud. La noción de un alto nivel de experiencia técnica desempeña un papel fundamental en la felicidad de las personas aseguradas (31).

D. Continuidad de la atención. La continuidad de la atención se refiere al mantenimiento de una atención de salud consistente y coherente que se presta al individuo cubierto durante un período de tiempo. Según Donabedian (1988), los pacientes que reciben tratamiento continuo de los mismos médicos o dentro del mismo sistema de salud tienen mayores niveles de satisfacción. Esto se debe a que permite una atención más individualizada y coordinada (31).

E. Resultados de salud. Los resultados de salud desempeñan un papel crucial en la determinación del nivel de satisfacción del individuo asegurado. De acuerdo con Donabedian (1988), las personas aseguradas evalúan la calidad de la atención médica considerando los resultados de su tratamiento, como la mejora de su salud y la eficacia de las terapias recibidas (31).

2.2.2.3. Dimensiones.

A. Fiabilidad. Se refiere a la capacidad de los servicios de salud para prestar atención de manera consistente y precisa. Este atributo significa que los servicios y tratamientos prestados son consistentemente fiables y eficaces, instalando confianza en los pacientes. Donabedian definió la fiabilidad como la presencia de consistencia en el desempeño de las operaciones médicas, la exactitud en los diagnósticos y la adhesión a las normas definidas. La visión del asegurado de la fiabilidad es vital para la satisfacción, ya que garantiza que las expectativas de calidad y los resultados de salud se cumplen regularmente (33).

B. Capacidad de respuesta. Se refiere a la preparación y capacidad de los proveedores de atención de la salud para ayudar a los pacientes de forma rápida y eficaz y proporcionar tratamiento. Esto incluye la prontitud en responder a las solicitudes y necesidades de los pacientes, la accesibilidad de las citas dentro de un plazo adecuado y la eficiencia en la prestación de servicios médicos. La alta capacidad de respuesta se refiere a la accesibilidad, la atención y el compromiso de los profesionales de la salud y el personal administrativo para resolver prontamente las

quejas y dificultades de los pacientes. La capacidad de respuesta es un aspecto esencial de la calidad del servicio que tiene una influencia directa en la satisfacción del asegurado. Los pacientes aprecian el tratamiento rápido y la rápida resolución de sus demandas (33).

C. Seguridad. Garantizar la seguridad es de suma importancia para la satisfacción del asegurado, pues implica la reducción de riesgos y la prevención de daños durante toda la prestación de servicios de salud. Incluye la adopción de procedimientos y directrices encaminados a proteger a los pacientes de errores médicos, infecciones nosocomiales y otros peligros relacionados con la atención de la salud. La seguridad abarca la protección de la información médica del paciente, garantizando que sus datos personales y clínicos se traten con confidencialidad y un alto nivel de seguridad. Un entorno que priorice la seguridad en el cuidado de los pacientes infunde una sensación de confianza y calma, por lo que aumenta considerablemente la satisfacción del paciente (33).

D. Empatía. Se refiere a la capacidad de los proveedores de atención médica para comprender y empatizar con las emociones de los pacientes, demostrando una conducta compasiva y de apoyo (33).

E. Elementos tangibles. Son los componentes concretos y materiales de los servicios de salud que la gente puede ver y experimentar inmediatamente. Esto incluye los aspectos visuales de las instalaciones, el nivel de higiene y el estado del equipo médico, y el comportamiento de los profesionales de la salud (33).

2.2.2.4. *Importancia de la satisfacción del asegurado.*

La satisfacción del asegurado sirve como una métrica crucial para evaluar la calidad de los servicios de salud, ya que encapsula la impresión del individuo sobre el tratamiento recibido y toda su experiencia dentro del marco del seguro. Cuando los asegurados están contentos, se fomenta la confianza y la lealtad hacia el proveedor de servicios, lo que mejora la conexión entre el paciente y el sistema de salud. Además, la satisfacción de los asegurados va más allá de la evaluación de la calidad médica e incluye elementos como la accesibilidad, los tiempos de espera, la interacción con los proveedores de atención médica y la facilidad de uso de los instrumentos tecnológicos, particularmente para servicios como la telemedicina. En

consecuencia, la satisfacción del asegurado es un elemento crucial para garantizar la eficacia y sostenibilidad de las soluciones de tratamiento a lo largo del tiempo (34).

Esta característica también influye significativamente en la eficacia del sistema de salud. Un alto grado de satisfacción mejora la adherencia al tratamiento, reduce la probabilidad de que los pacientes busquen servicios suplementarios debido a la insatisfacción y maximiza el uso de los recursos existentes. Asimismo, las personas aseguradas satisfechas tienen más probabilidades de participar activamente en su atención médica, promoviendo resultados favorables tanto para los individuos como para la comunidad. En la telemedicina, la satisfacción de los asegurados es cada vez más significativa, pues evalúa la aceptabilidad de la nueva tecnología y su eficacia en la prestación de un tratamiento centrado en el paciente. En conclusión, abordar la satisfacción de los asegurados mejora la experiencia del usuario y fortalece el sistema de salud en general (34).

2.3. Términos básicos

- **Hospital.** Es una institución de salud que ofrece una amplia gama de servicios médicos y quirúrgicos para diagnosticar, tratar y prestar atención a pacientes con diversos problemas médicos (35).

- **Satisfacción.** Es una evaluación subjetiva del encuentro de un individuo con un producto o servicio determinado, comparando sus expectativas previas con su actualidad observada (36).

- **Satisfacción del asegurado.** Es una medida vital de la calidad del servicio y la probabilidad de que los asegurados persistan en el uso y la aprobación de los servicios de su aseguradora (36).

- **Telemedicina.** Es el uso de la tecnología de la información y la comunicación para proporcionar tratamientos de salud a distancia (35).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe una relación positiva entre la telemedicina y la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la telemedicina con la fiabilidad de atención del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024,
- Existe relación significativa entre la telemedicina con la capacidad de respuesta de atención del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024.
- Existe relación significativa entre la telemedicina con la seguridad de atención del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024.
- Existe relación significativa entre la telemedicina con la empatía de atención del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024, es significativa.
- Existe relación significativa entre la telemedicina con los elementos tangibles de atención del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024, es significativa.

3.2. Identificación de variables

3.2.1. Variable 1:

Telemedicina

3.2.2. Variable 2:

Satisfacción del asegurado

3.2.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA
<i>Variable 1: Telemedicina</i>	La telemedicina es el uso de tecnologías electrónicas de información y telecomunicaciones para obtener el tratamiento médico necesario al mismo tiempo que se adhieren a las medidas de distanciamiento social (26).	La presente investigación tiene 3 dimensiones: planificación, ejecución y control. Donde la escala de valoración es: (1) Raras veces, (2) Algunas veces, (3) Nunca, (4) Generalmente, (5) Siempre.	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> • Participación 	<i>Ordinal:</i> (1) Raras veces, (2) Algunas veces, (3) Nunca, (4) Generalmente, (5) Siempre
			Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de aceptación • Resultados obtenidos 	
			Control	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo 	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA
<i>Variable 2: Satisfacción del asegurado</i>	Es una condición que está influenciada por las prácticas culturales y los puntos de vista asociados con un determinado grupo social, y se caracteriza por la capacidad de resolver problemas y desarrollar métodos para prestar atención y apoyo al usuario (33).	La presente investigación tiene 5 dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Donde la escala de valoración es: (1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, (4) De acuerdo, (5) Totalmente de acuerdo.	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación y explicación concisa. • Disponibilidad de atención 	<i>Ordinal:</i> (1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, (4) De acuerdo, (5) Totalmente de acuerdo
			Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Rápida admisión • Atención inmediata 	
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Criterios de privacidad • Diagnóstico completo y verificado • Confianza profesional 	
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Trato amable • Comprensión • Capacidad de entender 	
			Elementos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Modernización de recursos • Disponibilidad de materiales médicos. • Espacio adecuado 	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

Se utilizó el método científico de forma general, el mismo que es “elegir el objeto a estudiarse, formular una pregunta científica, plantear objetivos, caracterizarlos, conceptualizar el objeto de acuerdo al contexto y contrastar las hipótesis” (37).

Asimismo, se empleó el método descriptivo de manera específica. Como se detalla, los métodos específicos son aquellos métodos que permiten direccionar la investigación científica (38).

4.1.2. Nivel de la investigación

En torno al objetivo, se determinó cómo la telemedicina se relaciona con la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024. Se puede afirmar que el estudio fue de nivel descriptivo correlacional, pues una investigación científica de este nivel “busca recolectar información y datos a través de cualidades o también características, con la finalidad de estudiar el objeto de estudio y establecer una relación entre dos o más variables en un tiempo y espacio determinado” (37).

4.1.3. Tipo de la investigación

La investigación fue de tipo aplicada. Se determinó cómo la telemedicina se relaciona con la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024. La investigación aplicada “se caracteriza por el interés en la aplicación de los conocimientos a determinada situación concreta de la realidad” (38).

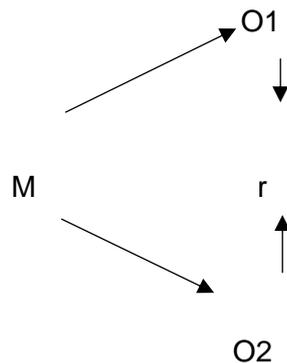
4.1.4. Diseño de la investigación

El estudio tuvo un diseño no experimental-correlacional, puesto que no se pretendió manipular variables de manera intencional, sino observar y analizar la relación existente entre la telemedicina y la satisfacción del asegurado en su contexto natural. En este tipo de diseño, las variables de interés, en este caso, la telemedicina y la satisfacción del asegurado, se midieron tal como ocurren en el entorno del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024, sin intervención alguna por parte de las

investigadoras. Esto permitió captar de manera auténtica y directa la forma en que estos factores interactúan entre sí, reflejando la realidad del entorno hospitalario y proporcionando un análisis más fiel y relevante a la situación estudiada.

Este diseño “es la forma en la que se estructura conceptualmente una esencia metodológica para conducir y guiar una determinada investigación científica” (37).

El esquema es el siguiente:



Donde:

M : muestra

O₁ : evaluación de la telemedicina

O₂ : evaluación de la satisfacción del asegurado

r : relación entre las variables.

4.1.5. Población y muestra

Población

Estuvo constituida por 110 asegurados atendidos por telemedicina en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024, los mismos que fueron evaluados entre los meses de noviembre y diciembre del año en mención. La población “es aquella universalidad o comunidad de la cual se segmenta una parte para escoger la muestra. La población se estima como universo objetivo de toda investigación” (38). La población debe cumplir con la particularidad del contenido de la investigación, el tiempo y lugar de desarrollo.

Muestra

A. Unidad de la muestra: estuvo establecida por asegurados atendidos por telemedicina en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024.

B. Tamaño de la muestra: la población en este estudio fue finita y estuvo delimitada por 78 asegurados atendidos por telemedicina en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024, los mismos que fueron evaluados entre los meses de noviembre y diciembre del año en mención.

C. Selección de la muestra: se empleó la técnica de muestreo probabilístico, ya que “busca establecer una cantidad muestral en base a un cálculo matemático probabilístico” (38).

Para ello, se empleó la siguiente formula:

$$n = \frac{N(Z^2 p * q)}{e^2(N - 1) + (Z^2 p * q)}$$
$$n = \frac{110 (1,96)^2 (50,00\% * 50,00\%)}{(3,00 \%)^2 (110 - 1) + (1,96^2 * 50,00\% * 50,00\%)}$$
$$n = 78$$

Criterios de inclusión

- Asegurados del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma que hayan recibido atención médica a través del servicio de telemedicina durante el periodo comprendido entre noviembre y diciembre de 2024.
- Asegurados mayores de 18 años que cuenten con capacidad plena para brindar su consentimiento informado y responder adecuadamente a los instrumentos de recolección de datos.
- Asegurados que, al momento de la aplicación del cuestionario, se encuentren registrados como usuarios activos del sistema de salud del hospital y que hayan completado, al menos, una consulta médica por telemedicina.

Criterios de exclusión

- Se excluyó a los asegurados que, pese a haber utilizado el servicio de telemedicina, presentan dificultades cognitivas, sensoriales o de comunicación que impidan la comprensión y respuesta al cuestionario.
- No formaron parte del estudio los asegurados que hayan recibido únicamente orientación administrativa o información general a través de la plataforma de telemedicina, sin haber accedido a una consulta médica formal.
- Se excluyeron a los asegurados que, al momento de la aplicación del instrumento, se nieguen a firmar el consentimiento informado o expresen su decisión de no participar en la investigación.

4.2 Técnicas de recolección y análisis de información

4.2.1 Instrumento

De acuerdo a las características de la investigación, las técnicas y los instrumentos que se emplearon en el trabajo de investigación fueron:

Tabla 2. *Técnicas e instrumentos de recolección de datos*

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Encuesta	Cuestionario sobre telemedicina.
Encuesta	Cuestionario sobre satisfacción del asegurado

4.2.2 Ficha técnica

Tabla 3. *Ficha técnica de telemedicina*

DATOS	DESCRIPCIÓN
Nombre original:	Inventario de respuestas de Telemedicina
Autores:	Ventosilla (2022)
Adaptación	Ana Maria Cordova Baca / Shina Angelica Lopez Davila
Año	2024
Objetivo	Determinar cómo la telemedicina se relaciona con la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024.
Materiales	Cuestionario físico

Administración	Para usuarios del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024.
Escalas	Conformada por cinco escalas: Rara vez(1), Algunas veces (2), Nunca (3), Generalmente (4), Siempre (5).
Fue creado por Ventosilla Ñañez, Gianni Hela, la misma que fue creada como cuestionario bajo 16 ítems, donde cada dimensión estuvo compuesta por 5 ítems las dos primeras y la última estuvo compuesta por 04 ítems.	
Validez: Para la validación se consideró el método de consulta a expertos, a través del cual se dio el visto bueno para su aplicación, se espera que la valoración del instrumento sea en la escala "Alto".	
Confiabilidad: Se determinó mediante la aplicación de una prueba piloto a 10 usuarios de un centro hospitalario que presentan características similares a la muestra; los resultados hallados fueron sometidos a los procedimientos del método alfa de Cronbach, citado por Hernández et al. (2010); el cálculo de confiabilidad que se obtuvieron de los instrumentos, fueron 0,72 y 0,70 respectivamente y de confiabilidad respetable.	

Tabla 4. *Ficha técnica de satisfacción del asegurado*

Datos	Descripción
Nombre original:	Inventario de respuestas de Telemedicina
Autores:	Arteaga (2022)
Adaptación	Ana María Córdova Baca / Shina Angelica López Davila
Año	2024
Objetivo	Determinar cómo la telemedicina se relaciona con la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024.
Materiales	Cuestionario físico
Administración	Para usuarios del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024.

Escala	Conformada por cinco escalas: Rara vez(1), Algunas veces (2), Nunca (3), Generalmente (4), Siempre (5).
Fue creado por Arteaga Lozada, Nayla Lusbet, la misma que fue creada como cuestionario bajo 22 ítems, donde cada dimensión estuvo compuesta por 5 a 4 ítems.	
Validez: Para la validación se consideró el método de consulta a expertos, a través del cual se dio el visto bueno para su aplicación, se espera que la valoración del instrumento sea en la escala "Alto".	
Confiabilidad: Se determinó mediante la aplicación de una prueba piloto a 10 usuarios de un centro hospitalario que presentan características similares a la muestra; los resultados hallados fueron sometidos a los procedimientos del método Alfa de Cronbach, citado por Hernández et al. (2010); el cálculo de confiabilidad que se obtuvieron de los instrumentos, fueron 0,72 y 0,70 respectivamente y de confiabilidad respetable.	

4.2.3 Descripción

La ficha para la recolección de datos fue diseñada de acuerdo con la matriz para la operacionalización de variables y luego fue sometida a un proceso de validación por tres expertos y jueces especializados en el área de investigación.

4.2.4 Procedimiento

- Se tomaron en cuenta todos los aspectos éticos requeridos de manera obligatoria.
- Se obtuvo el permiso correspondiente por parte de las autoridades de la UC.
- La recopilación de datos se llevó a cabo de manera anónima.
- Se recogió la información en cuestionarios y encuestas de recolección de datos.
- La información se registró en una hoja del programa Excel.
- Los datos fueron evaluados mediante el uso del programa SPSS, versión 29.
- Para verificar las hipótesis, se empleó una prueba estadística no paramétrica: prueba chi -cuadrado para el cruce de dos variables categóricas

4.2.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos

4.2.5.1 Coeficientes de validez ítem por ítem – Cuestionario de telemedicina.

Tabla 5. Tabla de coeficiente de validez ítem por ítem

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
C1	51,92	62,248	,503	,835
C2	51,92	63,312	,512	,834
C3	51,92	63,908	,485	,836
C4	51,94	61,592	,602	,829
C5	51,92	67,950	,204	,850
C6	51,73	63,946	,447	,838
C7	51,92	62,887	,486	,836
C8	52,02	63,297	,491	,835
C9	52,02	63,553	,461	,837
C10	51,87	65,090	,414	,840
C11	51,96	61,871	,555	,832
C12	51,94	63,719	,499	,835
C13	52,08	61,440	,629	,828
C14	51,83	67,631	,244	,848
C15	51,71	64,934	,383	,841
C16	51,94	64,102	,472	,837

Fórmula del Coeficiente de validez:

$$Co_n = \frac{r_{crudo} * S_t - S_i}{\sqrt{S_t^2 + S_i^2 - 2r_{crudo} * S_t * S_i}}$$

Donde:

Co_n = Coeficiente de validez del ítem.

r_{crudo} = Coeficiente de correlación de Pearson.

S_t = Desviación estándar del puntaje total.

S_i = Desviación estándar del ítem.

S_t² = Varianza del puntaje total.

S_i² = Varianza del ítem.

Decisión: Observamos el coeficiente de validez, para el comentario: VALIDO > 0,2000. Por tanto, se concluye que los ítems del cuestionario sobre Ambientes virtuales de aprendizaje, son válidos o poseen un índice de homogeneidad alto.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,846	16

4.2.5.2 Validez por juicio de expertos – Cuestionario de telemedicina.

El cuestionario cuenta con la validez de contenido (juicio de expertos), realizada por connotados especialistas, quienes a la vez son docentes universitarios, entre ellos:

- a. Dra. Laura Karina Paguada Ruiz. Médico con la especialidad de Cirujano Pediatra.
- b. Dr. Christian Richard Mejía Alvarez. Médico cirujano, Docente investigador.
- c. Dr. Nestor Joel Rodriguez Amú, Médico Cirujano general.

Tabla 6. Resultados de los validadores

	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Suma Total	V Aiken
Suficiencia	5	5	5	15	1.25
Pertinencia	5	5	5	15	1.25
Claridad	5	5	5	15	1.25
Coherencia	5	5	5	15	1.25
Relevancia	5	5	5	15	1.25

El instrumento es válido, ya que el promedio general de la V de Aiken es alto (≥ 0.90).

Tabla 7. Criterios para validez

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1,0	Validez perfecta

Interpretación: para que el instrumento sea válido se requiere un acuerdo adecuado entre los expertos en la cual se obtuvo 1,25 y teniendo en consideración la tabla para la interpretación se infiere que el instrumento presente una validez perfecta.

4.2.5.3 Coeficientes de validez ítem por ítem – Satisfacción del asegurado.

Tabla 8. Tabla de coeficiente de validez ítem por ítem

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	76,33	113,716	,457	,874
P2	76,38	116,750	,341	,878
P3	76,58	110,844	,582	,870
P4	76,38	112,963	,476	,874
P5	76,46	114,679	,418	,876
P6	76,25	117,468	,288	,879
P7	76,58	112,589	,508	,873
P8	76,44	111,570	,526	,872
P9	76,67	116,057	,408	,876
P10	76,58	111,652	,503	,873
P11	76,52	114,042	,491	,874
P12	76,33	110,993	,567	,871
P13	76,48	112,085	,523	,872
P14	76,38	111,090	,543	,872
P15	76,40	116,031	,343	,878
P16	76,21	110,254	,634	,869
P17	76,44	114,847	,411	,876
P18	76,31	113,836	,467	,874

P19	76,71	115,105	,436	,875
P20	76,48	112,766	,489	,873
P21	76,48	114,425	,407	,876
P22	76,38	115,176	,413	,876

Fórmula del Coeficiente de validez:

$$Co_n = \frac{r_{crudo} * S_t - S_i}{\sqrt{S_t^2 + S_i^2 - 2r_{crudo} * S_t * S_i}}$$

Donde:

Co_n = Coeficiente de validez del ítem.

r_{crudo} = Coeficiente de correlación de Pearson.

S_t = Desviación estándar del puntaje total.

S_i = Desviación estándar del ítem.

S_t² = Varianza del puntaje total.

S_i² = Varianza del ítem.

Decisión: se observa el coeficiente de validez, para el comentario: VALIDO > 0,2000. Por tanto, se concluye que los ítems del cuestionario sobre ambientes virtuales de aprendizaje, son válidos o poseen un índice de homogeneidad alto.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,879	22

4.2.5.4 Validez por juicio de expertos – Cuestionario de satisfacción del asegurado.

El cuestionario cuenta con la validez de contenido (juicio de expertos), realizada por connotados especialistas, quienes a la vez son docentes universitarios, entre ellos:

Dra. Laura Karina Paguada Ruiz. Médico con la especialidad de cirujano Pediatra.

Dr. Christian Richard Mejía Alvarez. Médico cirujano, docente investigador.

Dr. Néstor Joel Rodríguez Amú, Médico cirujano general.

Tabla 9. Resultados de los validadores

	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Suma Total	V Aiken
Suficiencia	5	5	5	15	1.25
Pertinencia	5	5	5	15	1.25
Claridad	5	5	5	15	1.25
Coherencia	5	5	5	15	1.25
Relevancia	5	5	5	15	1.25

El instrumento es válido, ya que el promedio general de la V de Aiken es alto (≥ 0.90).

Tabla 10. Criterios para validez

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1,0	Validez perfecta

Para que el instrumento sea válido se requiere un acuerdo adecuado entre los expertos en la cual se obtuvo 1,25 y teniendo en consideración la tabla para la interpretación se infiere que el instrumento presente una validez perfecta.

4.2.5.5 Intervalo de confianza – Cuestionario de telemedicina

El cuestionario cuenta con un 95 % de confianza, la percepción de la telemedicina entre los asegurados está entre 51,65 y 54,27 puntos.

Tabla 11. *Intervalo de confianza – Cuestionario de telemedicina*

Media (\bar{x})	52.96
Desviación estándar (s)	5.92
Tamaño de muestra (n)	78
Z (95%)	1.96
Cálculo del error estándar	$s / \sqrt{n} = 5.92 / \sqrt{78} \approx 0.67$
Margen de error	$1.96 * 0.67 \approx 1.31$
Intervalo de confianza	$52.96 \pm 1.31 \rightarrow [51.65, 54.27]$

4.2.5.6 Intervalo de confianza – Cuestionario satisfacción del asegurado.

El cuestionario cuenta con un 95 % de confianza, la satisfacción del asegurado se encuentra entre 53,00 y 55,70 puntos.

Tabla 12. *Intervalo de confianza – Cuestionario satisfacción del asegurado*

Media (\bar{x})	54.35
Desviación estándar (s)	6.06
Tamaño de muestra (n)	78
Z (95%)	1.96
Cálculo del error estándar	$s / \sqrt{n} = 6.06 / \sqrt{78} \approx 0.69$
Margen de error	$1.96 * 0.69 \approx 1.35$
Intervalo de confianza	$54.35 \pm 1.35 \rightarrow [53.00, 55.70]$

4.2.6 Técnica de análisis de datos

Dentro de las técnicas de procesamiento y análisis de datos, se emplearon los paquetes de datos de Excel 2023 y del software SPSS en su versión 30. Entre los estadísticos descriptivos y correlacionales que se desarrollaron dentro de la investigación, se encuentran los coeficientes de correlación y los índices de cruce. Todo ello, desde el vínculo común de las variables de estudio.

Se emplearon estadísticos descriptivos y correlacionales para obtener una comprensión integral del fenómeno estudiado. Los estadísticos descriptivos son esenciales para resumir y presentar las características fundamentales de los datos recogidos, como las medidas de tendencia central y dispersión, permitiendo una visión clara del comportamiento general de las variables de telemedicina y satisfacción del asegurado.

Por otro lado, los estadísticos correlacionales son cruciales para identificar y cuantificar la relación existente entre estas dos variables, determinando si hay una asociación significativa entre el uso de la telemedicina y el nivel de satisfacción del asegurado. Este enfoque estadístico combinado facilita no solo la descripción detallada del fenómeno, sino también la comprensión de la fuerza y dirección de la relación entre las variables, aportando información valiosa para la toma de decisiones en el ámbito de la salud.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Resultados inferenciales

5.1.1. Contrastación de hipótesis general

A. Hipótesis estadística

Ho: No existe una relación positiva entre la telemedicina y la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024.

$$Ho: \rho = 0$$

Ha: Existe una relación positiva entre la telemedicina y la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024.

$$Ha: \rho \neq 0$$

B. Nivel de significancia

Se asume el nivel de significancia del 5 %; es decir del 0,05.

C. Zona de rechazo

Para todo valor de probabilidad menor que 0,05; se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha).

D. Estadístico de prueba

Rho de Spearman.

E. Correlación general

Tabla 13. *Contrastación de hipótesis general*

Correlaciones				
			Suma_V1_Tele medicina	Suma_V2_Satis facción
Rho de Spearm an	Suma_V1_Teleme dicina	Coeficiente de correlación	1,000	,379**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	78	78
	Suma_V2_Satisfac ción	Coeficiente de correlación	,379**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	78	78

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

F. Estimación del P valor

Sig > 0,05: Se acepta hipótesis nula

Sig < 0,05: Se rechaza hipótesis nula

G. Toma de decisión estadística

Existe una relación positiva significativa (0,379). El valor de Sig. (significación asintótica) reportado por el SPSS versión 29 resulta ser de 0,001 menos de 0,05. Por lo tanto, con un nivel de confianza del 95 %, se decide aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

Es decir, existe una relación positiva entre la telemedicina y la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024.

5.1.2 Contrastación de hipótesis específica 1

A. Hipótesis estadística

Ho: No existe relación significativa entre la telemedicina con la fiabilidad de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024

$$Ho: \rho = 0$$

Ha: Existe relación significativa entre la telemedicina con la fiabilidad de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024

$$Ha: \rho \neq 0$$

B. Nivel de significancia

Se asume el nivel de significancia del 5 %; es decir del 0.05.

C. Zona de rechazo

Para todo valor de probabilidad menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha).

D. Estadístico de prueba

Rho de Spearman

E. Correlación general

Tabla 14. *Contrastación de hipótesis específica 1*

Correlaciones				
			Suma_V1_Tele medicina	Suma_V2_D1_F iabilidad
Rho de Spearm an	Suma_V1_Teleme dicina	Coeficiente de correlación	1,000	,245**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	78	78
	Suma_V2_D1_Fia bilidad	Coeficiente de correlación	,245**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	78	78

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

F. Estimación del P valor

Sig > 0,05: se acepta hipótesis nula

Sig < 0,05: se rechaza hipótesis nula

G. Toma de decisión estadística

Existe una relación positiva significativa (0,245). El valor de Sig. (significación asintótica) reportado por el SPSS versión 29 resulta ser de 0,000 menos de 0,05. Por lo tanto, con un nivel de confianza del 95 %, se decide aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

Es decir, existe relación significativa entre la telemedicina con la fiabilidad de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024.

5.1.3 Contrastación de hipótesis específica 2

A. Hipótesis estadística

Ho: No existe relación significativa entre la telemedicina con la capacidad de respuesta de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024

$$Ho: \rho = 0$$

Ha: Existe relación significativa entre la telemedicina con la capacidad de respuesta de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024

$$Ha: \rho \neq 0$$

B. Nivel de significancia

Se asume el nivel de significancia del 5 %, es decir del 0,05.

C. Zona de rechazo

Para todo valor de probabilidad menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha).

D. Estadístico de prueba

Rho de Spearman

E. Correlación general

Tabla 15. Contrastación de hipótesis específica 2

Correlaciones				
			Suma_V1_Tele medicina	Suma_V2_D2_ Capacidad_de_ respuesta
Rho de Spearman	Suma_V1_Teleme dicina	Coeficiente de correlación	1,000	,268**
		Sig. (bilateral)	.	,002

		N	78	78
	Suma_V2_D2_Cap acidad_de_respue sta	Coeficiente de correlación	,268**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	78	78

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

F. Estimación del P valor

Sig > 0,05: se acepta hipótesis nula

Sig < 0,05: se rechaza hipótesis nula

G. Toma de decisión estadística

Existe una relación positiva significativa (0,268). El valor de Sig. (significación asintótica) reportado por el SPSS versión 29 resulta ser de 0,002 menos de 0,05. Por lo tanto, con un nivel de confianza del 95%, se decide aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

Es decir, existe relación significativa entre la telemedicina con la capacidad de respuesta de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024.

5.1.4 Contrastación de hipótesis específica 3

A. Hipótesis estadística

Ho: No existe relación significativa entre la telemedicina con la seguridad de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024.

$$Ho: p = 0$$

Ha: Existe relación significativa entre la telemedicina con la seguridad de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024.

$$Ha: p \neq 0$$

B. Nivel de significancia

Se asume el nivel de significancia del 5 %; es decir del 0.05.

C. Zona de rechazo

Para todo valor de probabilidad menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha).

D. Estadístico de prueba

Rho de Spearman

E. Correlación general

Tabla 16. *Contrastación de hipótesis específica 3*

Correlaciones				
			Suma_V1_Tele medicina	Suma_V2_D3_S eguridad
Rho de Spearman	Suma_V1_Tele medicina	Coeficiente de correlación	1,000	,320**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	78	78
	Suma_V2_D3_Seg seguridad	Coeficiente de correlación	,320**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	78	78

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

F. Estimación del P valor

Sig > 0,05: se acepta hipótesis nula

Sig < 0,05: se rechaza hipótesis nula

G. Toma de decisión estadística

Existe una relación positiva significativa (0,320). El valor de Sig. (significación asintótica) reportado por el SPSS versión 29 resulta ser de 0,001 menos de 0,05. Por lo tanto, con un nivel de confianza del 95%, se decide aceptar la hipótesis alternativa y rechazar la hipótesis nula.

Es decir, existe relación significativa entre la telemedicina con la seguridad de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024.

5.1.5 Contrastación de hipótesis específica 4

A. Hipótesis estadística

Ho: No existe relación significativa entre la telemedicina con la empatía de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024, es significativa.

$$Ho: \rho = 0$$

Ha: Existe relación significativa entre la telemedicina con la empatía de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024, es significativa.

$$Ha: \rho \neq 0$$

B. Nivel de significancia

Se asume el nivel de significancia del 5 %, es decir del 0,05.

C. Zona de rechazo

Para todo valor de probabilidad menor a 0,05; se rechaza la Hipótesis nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

D. Estadístico de prueba

Rho de Spearman

E. Correlación general.

Tabla 17. *Contrastación de hipótesis específica 4*

Correlaciones				
			Suma_V1_Tele medicina	Suma_V2_D4_E mpatía
	Suma_V1_Teleme dicina	Coefficiente de correlación	1,000	,462**

Rho de Spearman		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	78	78
	Suma_V2_D4_Empatía	Coefficiente de correlación	,462**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	78	78

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

F. Estimación del P valor

Sig > 0,05: se acepta hipótesis nula

Sig < 0,05: se rechaza hipótesis nula

G. Toma de decisión estadística

Existe una relación positiva significativa (0,462). El valor de Sig. (significación asintótica) reportado por el SPSS versión 29 resulta ser de 0,000 menos de 0,05. Por lo tanto, con un nivel de confianza del 95 %, se decide aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

Es decir, existe relación significativa entre la telemedicina con la empatía de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024, es significativa.

5.1.6 Contrastación de hipótesis específica 5

A. Hipótesis estadística

Ho: No existe relación significativa entre la telemedicina con los elementos tangibles de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024, es significativa.

$$Ho: \rho = 0$$

Ha: Existe relación significativa entre la telemedicina con los elementos tangibles de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024, es significativa.

$$Ha: \rho \neq 0$$

B. Nivel de significancia

Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

C. Zona de rechazo

Para todo valor de probabilidad menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

D. Estadístico de prueba

Rho de Spearman

E. Correlación general

Tabla 18. *Contrastación de hipótesis específica 5*

Correlaciones				
			Suma_V1_Tele medicina	Suma_V2_D5_E lementos tangibles
Rho de Spearman	Suma_V1_Tele medicina	Coeficiente de correlación	1,000	,291**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	78	78
	Suma_V2_D5_E lementos tangibles	Coeficiente de correlación	,291**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	78	78

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

F. Estimación del P valor

Sig > 0,05: Se acepta Hipótesis Nula

Sig < 0,05: Se rechaza Hipótesis Nula

G. Toma de decisión estadística

Existe una relación positiva significativa (0,291). El valor de Sig. (significación asintótica) reportado por el SPSS versión 29 resulta ser de 0,001 menos de 0,05. Por lo tanto, con un nivel de confianza del 95%, se decide aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

Es decir, existe relación significativa entre la telemedicina con los elementos tangibles de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024, es significativa.

5.2. Discusión de resultados

La presente investigación permitió determinar la existencia de una relación positiva y significativa entre la telemedicina y la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, durante el año 2024. Estos hallazgos coinciden con estudios internacionales previos que indican que la telemedicina impacta favorablemente en la satisfacción del paciente debido a que aumenta la accesibilidad, rapidez en la atención, y comodidad al recibir servicios de salud de manera remota. Al respecto, investigaciones como la de Balcázar sostienen que la incorporación efectiva de la telemedicina durante y después de la pandemia ha consolidado mejoras notables en términos de accesibilidad y calidad percibida por parte de los pacientes. Nuestros resultados respaldan esta afirmación, mostrando una correlación de 0.379, lo que señala una relación moderadamente fuerte y estadísticamente significativa entre ambas variables (14).

Asimismo, la correlación identificada entre la telemedicina y la dimensión de fiabilidad (0.245, $p=0.000$) es coherente con lo encontrado en estudios nacionales como el de Layza, quien afirma que la calidad en la atención a través de teleconsulta está relacionada directamente con una mayor percepción de fiabilidad y confianza en el servicio recibido (22). En este caso, el asegurado mostró conformidad con la precisión y coherencia de la atención médica recibida mediante telemedicina, resaltando la importancia de una infraestructura tecnológica confiable y bien implementada.

Por otro lado, la capacidad de respuesta presentó también una asociación significativa con el uso de la telemedicina, alineándose con investigaciones como las de Cabrera, que sostienen que las plataformas tecnológicas en salud permiten una atención más ágil y oportuna, mejorando sustancialmente la satisfacción del usuario (19). Este punto se refleja en nuestro estudio con una correlación significativa que pone de manifiesto que los asegurados valoran positivamente la rapidez en la atención

y resolución de problemas gracias a la telemedicina, lo cual valida teóricamente los postulados de la Teoría de la Telemedicina de Bashshur y Shannon (2009), particularmente en lo relacionado a la interactividad en tiempo real y la monitorización remota como elementos cruciales que elevan la satisfacción del usuario.

La dimensión de seguridad, asociada a la protección de datos personales y la confidencialidad médica, reveló una correlación moderada pero significativa en esta investigación. Esto coincide parcialmente con los hallazgos de Alpuche, quien destaca que los estándares de seguridad constituyen un desafío constante en la implementación de telemedicina (18). La preocupación del asegurado respecto a la seguridad de sus datos es un aspecto crítico y debe abordarse mediante políticas claras y procesos robustos que aseguren la privacidad, confirmando así las inquietudes manifestadas previamente en los estudios internacionales de la Comisión Europea (4) sobre privacidad y seguridad digital.

En cuanto a la empatía, nuestros resultados evidencian que existe una relación significativa, aunque moderada, entre la telemedicina y esta dimensión. Esto es consistente con el estudio de Medina, donde se concluye que una atención telemática que conserve aspectos humanos, como el trato amable y la capacidad de entender las preocupaciones del paciente, mejora sustancialmente la percepción positiva hacia los servicios remotos (16). Esta dimensión resalta la necesidad de formar continuamente al personal sanitario en habilidades blandas que faciliten una interacción empática a través de medios virtuales, favoreciendo una experiencia satisfactoria para el asegurado.

Por último, los elementos tangibles relacionados con la modernización tecnológica y calidad visual de las plataformas también mostraron una correlación significativa. Esto reafirma estudios anteriores como los realizados por Castillo (21) y Cabrera (19), que destacan la relevancia de contar con una adecuada infraestructura tecnológica y física para mejorar la percepción de calidad en la atención médica a distancia. En nuestro estudio, los asegurados valoraron positivamente aspectos como la calidad audiovisual, el fácil acceso y uso de la plataforma, coincidiendo así con la Teoría de la Expectativa-Confirmación de Oliver, según la cual la satisfacción surge cuando el desempeño percibido coincide o supera las expectativas iniciales de los usuarios (32).

En conclusión, los resultados obtenidos en esta investigación reflejan una coherencia significativa con estudios previos nacionales e internacionales y

corroboran teóricamente las proposiciones fundamentales planteadas por Bashshur y Shannon sobre telemedicina, así como la teoría propuesta por Oliver sobre satisfacción del usuario (28). Esto demuestra que la telemedicina tiene un impacto favorable en la satisfacción del asegurado, siempre y cuando se implementen mejoras continuas en tecnología, capacitación del personal y políticas que fortalezcan la privacidad y seguridad del paciente, garantizando así un modelo sostenible y centrado en las necesidades del asegurado.

CONCLUSIONES

1. Existe una relación positiva entre la telemedicina y la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024 con un coeficiente de compensación de 0,379). El valor de significancia reportado (Sig. = 0,001) es menor al umbral establecido de 0,05, lo que permite afirmar con un nivel de confianza del 95 % que la relación observada no es producto del azar. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (que postulaba la inexistencia de relación entre las variables) y se acepta la hipótesis alterna.
2. Existe relación significativa entre la telemedicina con la fiabilidad de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024 evidenciado por un coeficiente de compensación de 0,245. El nivel de significancia obtenido es de 0,000, valor inferior al umbral convencional de 0,05, lo que permite afirmar que la relación encontrada es estadísticamente significativa y no producto del azar. Por ello, con un nivel de confianza del 95 %, se acepta la hipótesis alterna (existe relación significativa) y se rechaza la hipótesis nula.
3. Existe relación significativa entre la telemedicina con la capacidad de respuesta de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024. Con un coeficiente de evaluación obtenido fue de 0,268. El valor de significancia reportado es de 0,002, menor al nivel crítico de 0,05, lo que confirma que la relación observada es estadísticamente significativa. Por consiguiente, con un nivel de confianza del 95 %, se acepta la hipótesis alterna (existe relación significativa) y se rechaza la hipótesis nula.
4. Existe relación significativa entre la telemedicina con la seguridad de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024, con un coeficiente de cotización de 0,320. El valor de significación obtenido fue de 0,001, inferior al umbral de 0,05, por lo que, con un nivel de confianza del 95 %, se procede a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, concluyendo que la relación observada es estadísticamente significativa.
5. Existe relación significativa entre la telemedicina con la empatía de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024, es significativa con un coeficiente de compensación de 0,462. El valor de significación reportado

fue de 0,000, menor al umbral de 0,05 lo tanto, con, lo que confirma que la relación encontrada es estadísticamente significativa. Por lo tanto, con un nivel de confianza del 95 %, se rechaza la hipótesis nula. y se acepta la hipótesis alterna, ratificando que existe una relación significativa entre las variables analizadas.

6. Existe relación significativa entre la telemedicina con los elementos tangibles de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024, es significativa con un coeficiente de calificación de 0,291. El valor de significación reportado fue de 0,001, valor menor al nivel crítico de 0,05, lo que confirma que la relación observada es estadísticamente significativa. Por consiguiente, con un nivel de confianza del 95%, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, estableciendo que existe relación significativa entre ambas variables.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los investigadores en Ciencias de la Salud y áreas afines, profundizar en estudios que analicen la satisfacción de los asegurados desde una perspectiva integral, incorporando no solo las variables estudiadas en esta tesis, sino también factores contextuales como la conectividad digital, la alfabetización tecnológica y las barreras socioculturales que podrían influir en la percepción del servicio de telemedicina.
2. Se aconseja al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma fortalecer la infraestructura tecnológica destinada al servicio de telemedicina, garantizando una conectividad estable, equipos adecuados y plataformas digitales eficientes, con el fin de asegurar una atención continua, confiable y satisfactoria para los asegurados.
3. La institución debe implementar programas de capacitación permanente para el personal médico, administrativo y técnico, orientados al uso correcto de las herramientas digitales de telemedicina, priorizando el desarrollo de habilidades comunicativas y tecnológicas que favorezcan una atención humanizada y de calidad.
4. Es relevante que la comunidad académica impulse la realización periódica de encuentros, seminarios y conversaciones sobre telemedicina y calidad en la atención sanitaria, que sirvan como espacios de reflexión, discusión y difusión de resultados investigativos, con la finalidad de promover el debate científico y la mejora continua de los servicios digitales en salud.
5. Se sugiere a los investigadores interesados en esta temática incluir en sus futuras investigaciones la percepción de otros actores clave del sistema de salud, como médicos, enfermeros y administrativos, con el propósito de obtener una visión más holística sobre los factores que influyen en la calidad y aceptación de la telemedicina.
6. se recomienda que el hospital establezca alianzas estratégicas con universidades y centros de investigación de la región para desarrollar estudios continuos sobre la calidad y satisfacción del servicio de telemedicina, permitiendo una mejora sostenible basada en la evidencia científica y la innovación tecnológica.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia Global de Salud Digital 2020-2025 [Internet]. 2020 [citado el 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/gS4dh/en>
2. Kvedar J, Coye M y Everett W. Salud conectada: una revisión de tecnologías y estrategias para mejorar la atención al paciente con la telemedicina y la tele salud. Asuntos de salud [Internet]. 2020 [citado el 15 de octubre de 2024]; 33(2): 194-199. Disponible en: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0992>
3. Instituto de Medicina (IOM). Telemedicina: Guía para evaluar las telecomunicaciones en la atención de la salud. Colección de las Academias Nacionales [Internet]. 1996 [citado el 15 de octubre de 2024]. Disponible en: 10.17226/5296
4. Comisión Europea (CE). El impacto de la transformación digital en la salud y la atención en el mercado único digital [Internet]. 2021 [citado el 15 de octubre de 2024]. Disponible en: https://ec.europa.eu/info/publications/impact-digital-transformation-health-and-care-digital-single-market_en
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe sobre el estado de la telemedicina en América Latina y el Caribe [Internet]. 2020 [citado el 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-estado-telemedicina-america-latina-caribe>
6. Mera, A. Percepción del uso de la telemedicina durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 en profesionales de obstetricia. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. 2023 [citado el 15 de octubre de 2024]; 8. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/289>
7. Instituto Nacional de Salud (INS). Evaluación de la calidad de los servicios de telemedicina en el contexto peruano. 2021. Disponible en: <https://www.ins.gob.pe>
8. Ministerio de Salud (Minsa). Lineamientos de seguridad y privacidad en telemedicina. 2021. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza. 2021. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>

10. Flores M, García L, Ramírez F. Capacitación en telemedicina de los profesionales de salud en la región Junín. Rev Med Exp Salud Pública [Internet]. 2020 [citado el 20 de octubre de 2024]; 37(2):123-130. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5271>
11. Universidad Nacional del Centro del Perú (UNCP). Estudio sobre la percepción y uso de la telemedicina en Junín. 2019 [Internet]. Disponible en: <https://www.uncp.edu.pe>
12. Rogers E. Diffusion of Innovations. 5th. ed. New York: Free Press; 2003.
13. Davis F. Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. MIS Quarterly [Internet]. 1989 [citado el 20 de octubre de 2024]; 13(3): 319-340. Disponible en: 10.2307/249008
14. Balcázar V, Vaca H, Satama F. Telemedicina en la Era Post-Covid: Una Revisión sobre Accesibilidad y Calidad de Atención. SAGA: Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2024 [citado el 15 de octubre de 2024]: 1(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9886641>
15. Rivas, O. Telemedicina y teleasistencia en Chile, experiencias en los programas de salud responde y Hospital Digital, período 2019 a 2021, en la región Metropolitana.
16. Medina, L. Calidad de atención por teleorientación y satisfacción percibida por el usuario de consulta externa de nutrición en tiempos COVID-19 [tesis de maestría]. Trujillo (Perú): Universidad César Vallejo; 2021 [citado el 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/72268>
17. Jiménez, S. Estudio de prefactibilidad para la provisión de servicios de salud por telemedicina/teleasistencia a población con limitaciones de acceso a los servicios de salud en Miami Dade, Estados Unidos [tesis de maestría]. Medellín: Universidad EAFIT; 2022 [citado el 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10784/30866>
18. Alpuche, I. Estándares de seguridad en telemedicina para centros de salud en el estado de Quintana Roo [trabajo monográfico para licenciatura]. México: Universidad de Quintana Roo; 2021 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12249/2755>
19. Cabrera, M. Influencia de los aplicativos móviles de salud en la satisfacción de usuarios de servicios sanitarios de ESSALUD. Lima 2022 [tesis de maestría]. Huánuco (Perú): Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/10149>

20. Pérez, R. Calidad del servicio y satisfacción del usuario en la atención domiciliar de un establecimiento de salud en Chimbote, 2023 [tesis de licenciatura]. Chimbote (Perú): Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/132152>
21. Castillo, D. Telemedicina y su contribución a la promoción de la salud pública en la Región La Libertad [tesis de doctorado]. Trujillo (Perú): Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/123950>
22. Layza, E. Calidad de atención del programa de teleconsulta y satisfacción del asegurado en un hospital de EsSalud, Trujillo-2022 [tesis de maestría]. Trujillo (Perú): Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/102737>
23. Ríos, C. Calidad de atención y satisfacción en telemedicina psiquiátrica en un centro de salud mental comunitario durante la pandemia covid-19. [tesis de licenciatura]. Chiclayo (Perú): Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023 [citado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/5875>
24. Ramos A, Padilla C, Párraga I. Telemedicina como herramienta de atención primaria: revisión de la literatura. Medicina Clínica [Internet]. 2021 [citado el 15 de octubre de 2024]; 157(9): 426-432. Disponible en: 10.1016/j.medcli.2021.04.019
25. Pérez G, Rodríguez A, Menéndez C. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de telemedicina en el contexto de la pandemia de COVID-19. Revista Española Salud Pública [Internet]. 2023 [citado el 30 de octubre de 2024]: 97. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S18865887202300010000>
26. Lizarzaburu J, Horruitiner M, Saavedra R, Quezada A, Villena L. Telemedicina para la atención de personas con diabetes: ¿Es un sistema efectivo? Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo [Internet]. 2023 [citado el 30 de octubre de 2024]: 60(1). Disponible en: https://raem.org.ar/articulos_raem/telemedicina-para-la-atencion-de-personas-con-diabetes-es-un-sistema-efectivo/
27. Gómez J, Torres J, Fernández J. Implementación de telemedicina en salud mental. Desafíos y oportunidades. Revista de Psiquiatría Salud Mental [Internet]. 2023 [citado el 30 de octubre de 2024]: 16(2); 74-81. Disponible en: doi:10.1016/j
28. Bashshur R, Shannon G. Historia de la telemedicina: Evolución, contexto y transformación. 2009. New Rochelle, NY: Mary Ann Liebert, Inc

29. Bashshur R. Telemedicina: Características esenciales. En: Bashshur RL, Shannon GW, eds. Telemedicina: Teoría y práctica. Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher; 1997:43-54.
30. Rojas P, Benavides J. La telemedicina en Uruguay: una revisión de su implementación y resultados. Revista Médica Uruguaya [Internet]. 2023 [citado el 20 de octubre de 2024]: 39(2); 118-126. Disponible en: <https://doi.org/10.26445/08.02.4>
31. Donabedian A. La calidad de la atención. ¿Cómo evaluarla? JAMA [Internet]. 1988 [citado el 20 de octubre de 2024]: 260(12); 1743-1748. Disponible en: doi:10.1001/jama.1988.03410120089033
32. Oliver R. Satisfacción: Una perspectiva conductual sobre el consumidor. Nueva York: McGraw-Hill; 1997.
33. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: Una escala de múltiples ítems para medir las percepciones del consumidor sobre la calidad del servicio. Journal of Retailing [Internet]. 1988 [citado el 20 de octubre de 2024]: 64(1); 12-40. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/200827786_SERVQUAL_A_Multiple-item_Scale_for_Measuring_Consumer_Perceptions_of_Service_Quality
34. Bashshur RL. Telemedicina: Características esenciales. En: Bashshur RL, Shannon GW, eds. Telemedicina: Teoría y práctica. Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher; 1997:43-54.
35. Organización Mundial de la Salud (OMS). Telemedicina: Oportunidades y desarrollos en los Estados Miembros: informe sobre la segunda encuesta global sobre EsSalud [Internet]. 2009 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>
36. Organización Mundial de la Salud (OMS). Calidad de la atención: Un proceso para tomar decisiones estratégicas en los sistemas de salud [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf
37. Hernández R, Fernández C, Baptista M. 2014. Metodología de la Investigación. 6.ª ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
38. Carrasco, D. Metodología de la investigación científica. Perú: Editorial San Marcos; 2019.

ANEXOS

Apéndice A: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p align="center">Problema general:</p> <p>¿Cómo se relaciona la telemedicina y la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024?</p> <p align="center">Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación de la telemedicina y la fiabilidad de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024? • ¿Cuál es la relación de la telemedicina y la capacidad de respuesta de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024? 	<p align="center">Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación de la telemedicina y la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024.</p> <p align="center">Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación de la telemedicina y la fiabilidad de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024. • Identificar la relación de la telemedicina y la capacidad de respuesta de la satisfacción del asegurado en el Hospital 	<p align="center">Hipótesis general:</p> <p>Existe una relación positiva entre la telemedicina y la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024.</p> <p align="center">Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la telemedicina con la fiabilidad de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024, • Existe relación significativa entre la 	<p align="center"><u>Variable X:</u></p> <p>Telemedicina</p> <p align="center"><i>Dimensiones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación • Ejecución • Control <p align="center"><u>Variable Y:</u></p> <p>Satisfacción del asegurado</p> <p align="center"><i>Dimensiones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad • Capacidad de respuesta • Seguridad 	<p align="center">Métodos:</p> <p>Científico</p> <p>Descriptivo</p> <p align="center">Tipo</p> <p>Aplicada</p> <p align="center">Diseño</p> <p>No experimental – correlacional</p> <div align="center" data-bbox="1809 1094 1962 1216"> <pre> graph TD X --> O1 X --> O2 O1 <--> r O2 </pre> </div>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación de la telemedicina y la seguridad de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024? • ¿Cuál es la relación de la telemedicina y la empatía de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024? • ¿Cuál es la relación de la telemedicina y los elementos tangibles de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024? 	<p>Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación de la telemedicina y la seguridad de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024. • Identificar la relación de la telemedicina y la empatía de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024. • Identificar la relación de la telemedicina y los elementos tangibles de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024. 	<p>telemedicina con la capacidad de respuesta de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la telemedicina con la seguridad de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024. • Existe relación significativa entre la telemedicina con la empatía de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024, es significativa. • Existe relación significativa entre la telemedicina con los elementos tangibles de la satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de 	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Elementos tangibles 	<p>Donde:</p> <p>M : Muestra</p> <p>X : Telemedicina</p> <p>Y : Satisfacción del asegurado</p> <p>O1 : Evaluación de la Telemedicina</p> <p>O2 : Evaluación de la Satisfacción del asegurado</p> <p>R : Relación entre las variables.</p> <p>Población:</p> <p>Estará constituida por 110 asegurados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024.</p> <p>Muestra:</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Tarma 2024, es significativa.</p>		<p>Delimitada por 78 asegurados en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024.</p> <p>Técnica de muestreo:</p> <p>Se utilizará la técnica de muestreo pirométrica</p> <p>Procesamiento de datos</p> <p>Se emplearán los paquetes de datos de Excel 2023 y del software SPSS en su versión 29.</p>
--	--	--------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Apéndice B: Instrumentos de investigación



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

CUESTIONARIO: TELEMEDICINA

I. DATOS INFORMATIVOS

Sexo	Masculino () Femenino ()
Edad	20 a 30 años () 31 a 40 años () 41 a más años ()

II. INSTRUCCIONES:

Distinguido(as) recorro a su persona para que pueda brindar su apoyo en responder con sinceridad y veracidad la siguiente encuesta que tiene por finalidad recoger la información sobre: **Telemedicina**. No existen respuestas correctas o incorrectas, sino una apreciación personal. Utilice el tiempo necesario. La encuesta individual. Desde ya agradezco su cooperación. Los resultados serán confidenciales y no accesibles a otras personas.

ESCALA DE VALORACIÓN				
Rara vez	Algunas veces	Nunca	Generalmente	Siempre
1	2	3	4	5

N°	ÍTEMS	ESCALA DE VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN 1: La planificación					
1	¿Usted considera que el uso de redes sociales sirve de ayuda para la realización de la consulta médica?					
2	¿Considera usted que la Institución se ha basado en las necesidades de salud del paciente para implementar Telemedicina?					
3	¿Considera usted que las necesidades de salud que adolece podrían ser atendidas con la implementación de Telemedicina?					

4	¿Considera que deben existir protocolos de atención para la teleconsulta?					
5	¿Considera Usted, que este servicio (telemedicina) debe ser continuo para sus atenciones?					
6	¿Considera Usted, que la institución está implementando la telemedicina de acuerdo a las normas técnicas del MINSA?					
DIMENSIÓN 2: Ejecución		1	2	3	4	5
7	¿Considera que la atención por telemedicina (teléfono o internet) sigue siendo la adecuada para usted después de la pandemia?					
8	¿Considera que la atención por telemedicina (teléfono o internet) debe continuar después de la pandemia?					
9	¿Considera Usted que el paciente acepta este tipo de atención (telemedicina)?					
10	¿Está usted satisfecho con la tecnología informática para el uso de la Telemedicina?					
11	¿Considera usted que la conectividad fue optima a la hora de la atención por telemedicina?					
12	¿Usted considera que el tiempo de atención brindada (15 min) fue la adecuada al paciente?					
DIMENSIÓN 3: Control		1	2	3	4	5
13	¿Considera Usted, que la institución debe realizar seguimiento de pacientes atendidos por telemedicina?					
14	¿Considera que el servicio de Telemedicina brinda una atención óptima?					
15	¿Considera que el tiempo de atención que se brinda al paciente por el servicio de Telemedicina es mejor que el presencial?					
16	¿Considera que el servicio de Telemedicina debe ser parte de una atención continua?					

CUESTIONARIO: SATISFACCIÓN DEL ASEGURADO

I. DATOS INFORMATIVOS

Sexo	Masculino () Femenino ()
Edad	20 a 30 años () 31 a 40 años () 41 a más años ()

II. INSTRUCCIONES:

Distinguido(as) recorro a su persona para que pueda brindar su apoyo en responder con sinceridad y veracidad la siguiente encuesta que tiene por finalidad recoger la información sobre: **Satisfacción del asegurado**. No existen respuestas correctas o incorrectas, sino una apreciación personal. Utilice el tiempo necesario. La encuesta individual. Desde ya agradezco su cooperación. Los resultados serán confidenciales y no accesibles a otras personas.

ESCALA DE VALORACIÓN				
Rara vez	Algunas veces	Nunca	Generalmente	Siempre
1	2	3	4	5

N°	ÍTEMS	ESCALA DE VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: Fiabilidad		1	2	3	4	5
1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención?					
2	El médico se conectó en el horario programado					
3	Su atención se realizó respetando la programación y orden de cita.					
4	Su historia clínica se encontró disponible para su atención.					
5	Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad.					
DIMENSIÓN 2: Capacidad de respuesta		1	2	3	4	5
7	La atención en el módulo de admisión fue rápida.					
8	La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida.					
9	La atención presencial para tomarse análisis complementarios fue rápida.					

10	La atención en farmacia fue rápida.					
DIMENSIÓN 3: Seguridad		1	2	3	4	5
13	Se respeta la privacidad durante la atención.					
14	Se realizó una anamnesis completa y minuciosa por el problema de salud por el cual fue atendido.					
15	Se le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.					
16	El médico que le atendió le inspiró confianza.					
DIMENSIÓN 4: Empatía		1	2	3	4	5
17	El médico lo trató con amabilidad, respeto y paciencia.					
18	El médico mostró interés en solucionar su problema de salud.					
19	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud.					
20	Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.					
21	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos que le realizarán					
DIMENSIÓN 5: Elementos tangibles		1	2	3	4	5
22	Equipos modernos de telecomunicaciones					
23	Personal administrativo capaz de orientar al paciente antes de gestionar la consulta					
24	Recursos de telemedicina disponibles (monitor, tensiómetro, etc.)					
25	Consultorio adecuado para llevar a cabo una consulta médica.					

Apéndice C: Solicitud de aplicación

SOLICITO: FACILIDADES
PARA LA APLICACIÓN DE
TESIS DE PREGRADO

SEÑOR DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE
TARMA

Yo, **Ana Maria Cordova Baca**, identificada con DNI. N° 70343220, con domicilio en el Jr. San Martín N°1164 - Huancayo, en calidad de egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Continental, con el debido respeto me presento y expongo.

Que teniendo la necesidad de ejecutar la tesis titulada: "**Telemedicina y satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024**", solicito a usted me otorgue las facilidades para la aplicación de la tesis ya mencionada.

POR TANTO.

Solicito a usted Señor Director acceder mi petición por ser de justicia.

Huancayo, 31 de octubre del 2024.



Ana Maria Cordova Baca
DNI. 70343220



**SOLICITO: FACILIDADES
PARA LA APLICACIÓN DE
TESIS DE PREGRADO**

**SEÑOR DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE
TARMA**

Yo, **Shina Angelica Lopez Davila**, identificada con DNI. N°71693844, con domicilio en el Psj. Santa Clara N°195 - sector 5 Huancayo, en calidad de egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Continental, con el debido respeto me presento y expongo.

Que teniendo la necesidad de ejecutar la tesis titulada: "**Telemedicina y satisfacción del asegurado en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2024**", solicito a usted me otorgue las facilidades para la aplicación de la tesis ya mencionada.

POR TANTO.

Solicito a usted Señor Director acceder mi petición por ser de justicia.

Huancayo, 31 de octubre del 2024.



Shina Angelica Lopez Davila
DNI. 71693844



Apéndice D: Autorización de desarrollo de trabajo de investigación



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Tarma, 01 de noviembre de 2024.

CARTA N° 0378-2024-GRJ/DIRESA/RIST/UADI

Srtas.:

Ana María CÓRDOVA BACA

Shina Angelica LÓPEZ DAVILA

Egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Académico Profesional de Medicina Humana.

UNIVERSIDAD CONTINENTAL

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De mi especial Consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlas cordialmente a nombre del Hospital Félix Mayorca Soto, y a la vez en atención al documento presentado por su persona, donde solicita realizar su trabajo de investigación titulado "TELEMEDICINA Y SATISFACCIÓN DEL ASEGURADO EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2024", comunico que se AUTORIZA el acceso a la institución para desarrollar el trabajo de Investigación; el cual se realizará previa coordinación con la Jefatura del Departamento de Enfermería; en relación a los horarios y así poder cumplir con los objetivos programados.

Asimismo, a la culminación de su investigación deberá presentar un informe de los hallazgos y conclusiones.

Agradeciendo anticipadamente la atención a la presente, aprovecho la ocasión para reiterarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED INTEGRADA DE SALUD TARMA
HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO"


M.C. Luis Fernando Correa Tineo
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP N° 13605

LFCT/cci
C.C: Archivo

Reg. Doc.	08695958
Reg. Exp.	05937453

Apéndice E: Validación de expertos

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Christian R. Mejía Alvarez
Profesión y Grado Académico	MEDICO
Especialidad	INVESTIGADORA
Institución y años de experiencia	UPC, 13 años
Cargo que desempeña actualmente	DOCENTE

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad: SE BASA EN INSTRUMENTO VALIDADO
 APLICABLE APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()


 Dr. Christian R. Mejía Alvarez
 MÉDICO CIRUJANO
 CMP: 57497

Nombres y apellidos Christian R. Mejía
 DNI: 42329113
 COLEGIATURA: 57497

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Nester Joel Rodnsvez Amú
Profesión y Grado Académico	Médico
Especialidad	Cirujano General
Institución y años de experiencia	UPLA . 20 años
Cargo que desempeña actualmente	Cirujano General -supervisor

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad: Instrumento Validado

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


Dr. N. Joel Rodríguez Amú
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 54589

Nombres y apellidos Nester Joel Rodnsvez Amú

DNI: 2011 8137

COLEGIATURA: 54589

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	S
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	S
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	S
<p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	S
<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	S

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Laura Karim Paguada Ruiz
Profesión y Grado Académico	Medico
Especialidad	Cirujano Pediatra
Institución y años de experiencia	Universidad de Aquin Bolivia 13 años
Cargo que desempeña actualmente	Cirujano Pediatra

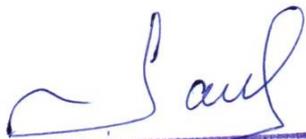
Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad: instrumento válido

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Dra. Laura Paguada Ruiz
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 66382

Nombres y apellidos Laura Karim Paguada Ruiz

DNI: 44340133

COLEGIATURA: 66382.

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.*	5
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

Apéndice F: APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA



Huancayo, 07 de diciembre del 2024

OFICIO N°1127-2024-CIEI-UC

Investigadores:

ANA MARIA CORDOVA BACA
SHINA ANGELICA LOPEZ DAVILA

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **TELEMEDICINA Y SATISFACCIÓN DEL ASEGURADO EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collesuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiola 520, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Apéndice G: Rollo fotográfico

DESCRIPCIÓN	IMAGEN
<p>Presentación de la Solicitud de permiso de aplicación a cargo de las tesistas : Ana Maria Cordova Baca - Shina Angelica Lopez Davila</p>	
<p>Recolección de consentimientos informados</p>	

Aplicación de instrumentos de investigación





