

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Telemedicina y calidad de atención en usuarios de un Hospital
Nacional de Huancayo – Junín, 2025**

Frank Erick Carhuallanqui Gonzales

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
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 15 de Octubre de 2025

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

Título:

Telemedicina y calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025

Autores:

1. Frank Erick Carhuallanqui Gonzales – 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 17 % 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 palabras excluidas (en caso de elegir "SI"); 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)

Jurados de tesis

Dra. Edna Mercedes Yangali Gamarra

Mg. Luis Tello Davila

Mg. Efrain Pablo Montes Hjar

Dedicatoria

A mi querida madre, cuyo apoyo incondicional me inspira a superar cada desafío, Su constante ayuda y motivación han sido fundamentales para alcanzar esta meta. Gracias por orientarme y aconsejarme a lo largo de mi vida.

A mi padre, quien me ha brindado las herramientas, siendo un ejemplo a seguir. También le agradezco el impulso para mejorar con cada experiencia. Y, a mí mismo, por superar este desafío.

Frank

Agradecimientos

A Dios, por darme el temple para afrontar los desafíos y seguir adelante con este proyecto, esencial en mi formación profesional. Gracias por brindarme fe y esperanza en este tiempo de exigencia y así lograr mi objetivo.

A mi familia, que estuvo constantemente pendiente de mí a lo largo de esta carrera, brindándome palabras de aliento. Este éxito no es solo mío, también es de todos ustedes, pues me han acompañado con amor y constancia hasta alcanzar mi meta.

A la doctora Carolina Cristobal Tembladera, mi asesora; por sus valiosas recomendaciones, su apoyo incondicional y su dedicación que permitieron el avance de este proyecto.

Con humildad, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que me apoyaron en superar este desafío y así, lograr esta meta que tanto he deseado.

Finalmente, pero no menos importante, a mis docentes de carrera, con su contribución a mi formación durante estos siete años al facilitarme sus experiencias y conocimientos para mi preparación profesional.

Frank

Declaración de conflicto de interés

El autor declara que no existe ningún conflicto de interés relacionado con el desarrollo de la investigación titulada: **Telemedicina y calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025**. Asimismo, manifiesta que no tiene vínculos económicos, laborales, institucionales ni personales que puedan influir en los resultados o interpretaciones de este estudio.

Índice de contenidos

Jurados de tesis	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Declaración de conflicto de interés.....	vii
Índice de contenidos	viii
Índice de tablas.....	x
Abreviaturas	xi
Resumen.....	xii
Abstract	xiii
Introducción	1
Capítulo I. Marco teórico	4
1.1. Revisión de antecedentes	4
1.1.1. Antecedentes internacionales.....	4
1.1.2. Antecedentes nacionales.....	6
1.2. Bases teóricas	8
1.2.1. Dimensiones de la calidad de atención.....	13
Capítulo II. Materiales y métodos.....	31
2.1. Métodos, tipo y alcance de la investigación	31
2.1.1. Método de la investigación	31
2.1.2. Tipo de la investigación	31
2.1.3. Alcance de la investigación.....	31
2.2. Diseño de investigación	31
2.3. Población y muestra.....	32
2.3.1. Población	32
2.3.2. Muestra	32
2.4. Técnicas, instrumentos de recolección y análisis de datos	34

2.4.1. Técnicas.....	34
2.4.2. Instrumento	35
2.4.3. Recopilación y manejo de datos	35
2.4.4. Análisis de datos	35
2.5. Herramientas estadísticas	36
2.6. Consideraciones éticas	36
Capítulo III. Resultados	38
Capítulo IV: Discusión	49
Conclusiones	53
Recomendaciones	54
Referencias bibliográficas	56
Anexos	60

Índice de tablas

Tabla 1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
Tabla 2. Niveles de Telemedicina	38
Tabla 3. Dimensión planificación	38
Tabla 4. Dimensión ejecución.	39
Tabla 5. Dimensión control.	40
Tabla 6. Calidad de atención	40
Tabla 7. Dimensión empatía.	41
Tabla 8. Dimensión de capacidad y respuesta	41
Tabla 9. Dimensión de seguridad y confianza	42
Tabla 10. La telemedicina y la calidad de atención.	43
Tabla 11. Planificación de la telemedicina y la calidad de atención	45
Tabla 12. Ejecución de la telemedicina y la calidad de atención	46
Tabla 13. Control de la telemedicina y la calidad de atención	48

Abreviaturas

TM – Telemedicina

TIC – Tecnologías de la Información y Comunicación

HIS – Sistema de Información Hospitalaria (*Hospital Information System*)

EHR – Historia Clínica Electrónica (*Electronic Health Record*)

SIS – Seguro Integral de Salud

Minsa – Ministerio de Salud

QoC – Calidad de la Atención (*Quality of Care*)

IAAS – Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

OMS – Organización Mundial de la Salud

OPS – Organización Panamericana de la Salud

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo general establecer la relación entre la telemedicina y calidad de atención en los usuarios del Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025. Metodológicamente, se trató de una investigación aplicada, con un nivel descriptivo-correlacional. En el ámbito científico, se utilizó esencialmente el método científico; de manera complementaria, se empleó el método descriptivo, concretándose mediante un diseño no experimental-correlacional. Para el desarrollo de este trabajo científico, se consideró una población de 4209 usuarios del Hospital Nacional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo. La muestra estuvo compuesta por 352 usuarios que recibieron atenciones a distancia en el hospital mencionado. Los resultados mostraron que el 54,8 % de los usuarios percibió un nivel medio de telemedicina y el 55,7 % reportó una calidad de atención media. Mediante el coeficiente Rho de Spearman se determinó una relación positiva estadísticamente significativa entre telemedicina y calidad de atención ($\rho = 0,632$; $p = 0,001$). De igual manera, se halló una relación significativa entre la planificación ($\rho = 0,597$), ejecución ($\rho = 0,316$) y control ($\rho = 0,388$) de la telemedicina con la calidad de atención. Se concluye que, mediante la adecuada implementación, planificación y supervisión del servicio de telemedicina, se influye positivamente en la percepción de calidad asistencial del entorno hospitalario. Estos hallazgos evidencian la importancia de fortalecer los sistemas de telesalud como complemento estratégico para la mejora continua de estos servicios sanitarios en contextos contemporáneos.

Palabras clave: telemedicina, calidad de atención, servicios de salud, usuarios, hospitales.

Abstract

The present study aimed to establish the relationship between telemedicine and the quality of care for users of a National Hospital in Huancayo – Junín, 2025. Methodologically, an applied research was conducted, which has a correlational descriptive level. In scientific field, the scientific method was essentially used; at the same time, the descriptive method was also used essentially, methodology that was realized through the non-experimental-correlational design. In the development of this scientific work, a population of 4,209 users of the Daniel Alcides Carrión National Clinical Surgical Teaching Hospital in Huancayo was taken, was considered. The sample consisted of 352 users receiving remote care from the aforementioned hospital. The results showed that 54.8% of users perceived a medium level of telemedicine and 55.7% a medium quality of care. Using the Spearman's Rho coefficient, a statistically significant positive relationship was determined between telemedicine and quality of care ($\rho = 0.632$; $p = 0.001$). The same way, a significant relationship was found between the planning ($\rho = 0.597$), execution ($\rho = 0.316$), and control ($\rho = 0.388$) of telemedicine and the quality of care. It is concluded that through adequate implementation, planning and supervision of telemedicine services positively influence the perception of care quality in the hospital environment. These findings highlight the importance of strengthening telehealth systems as a strategic complement for the continuous improvement of these healthcare services in contemporary contexts.

Keywords: telemedicine, quality of care, health services, users, hospitals.

Introducción

La telemedicina —como componente clave de la salud digital— se ha consolidado a nivel global como un medio relevante para ampliar el alcance, asegurar la continuidad de la atención y reducir barreras geográficas y de tiempo. La estrategia mundial sobre salud digital 2020–2025, según la OMS, reconoce su valor para fortalecer los sistemas sanitarios y guiar la implementación responsable de soluciones digitales. Tras el impulso por la COVID-19, su uso se expandió de forma sin precedentes. En encuestas nacionales representativas de Estados Unidos, el 37 % de los adultos declaró haber utilizado telemedicina en 2021. Aunque su frecuencia disminuyó con respecto al pico pandémico, se mantuvo por encima de los niveles prepandemia en 2022. (1)

En América Latina, la OPS/OMS y sus centros colaboradores han documentado la rápida incorporación de servicios de teleconsulta y telemonitoreo como estrategia para sostener la atención durante la emergencia sanitaria, así como la necesidad de establecer políticas y estándares para su institucionalización (2). Paralelamente, organismos multilaterales han reportan avances estructurales: al menos 16 países de nuestra región cuentan con estrategias de salud digital activas y se han lanzado iniciativas conjuntas OPS–BID–Banco Mundial para acelerar la transformación digital con enfoque en equidad y calidad.

En Perú, el marco normativo de la Ley N.º 30421 y normas complementarias, permitió escalar los servicios durante la pandemia y consolidarlos posteriormente. De acuerdo con reportes oficiales, el servicio de Telesalud del MINSA realizó más de 3,4 millones de atenciones entre enero del 2024 y marzo del 2025, superando los 2,5 millones de atenciones en todo el territorio nacional durante el 2024 (3). En el subsector de EsSalud, ya en 2022 se reportaban 5,6 millones de teleconsultas acumuladas desde el inicio de la pandemia, reflejando una integración sostenida del canal remoto. Estudios de síntesis señalan que, tras el pico pandémico, el uso nacional se estabilizó en un nuevo nivel, con expansión a más especialidades y niveles de atención. (4)

A nivel regional (Junín), se observan hitos de implementación que reflejan la maduración del ecosistema: la Red Junín de EsSalud inauguró un teleconsultorio con el objetivo de fortalecer la atención oportuna, mientras que la DIRESA Junín habilitó áreas de telemedicina en centros priorizados, como el CSMC Chilca, para acercar servicios de salud mental y otras prestaciones a la población. (5) (6)

El estudio surge de la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la relación que existe entre la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025?

A nivel teórico, está justificada en modelos consolidados sobre la calidad de atención, como en el modelo de Donabedian, citado por Ocampo-Torres et al. (7), el cual explica la relación entre estructura, procesos y resultados. Asimismo, se consideran marcos de evaluación como SERVQUAL (8) y SERVPERF (9), útiles para estimar la percepción de los usuarios en servicios de la salud, incluida la telemedicina. Estas bases permiten analizar cómo la planificación, ejecución y control de la telemedicina impactan en la empatía, capacidad de respuesta y confianza percibida sobre la atención.

En el aspecto metodológico, el diseño no experimental, transversal y correlacional fue idóneo con el fin de estimar conexiones entre variables percibidas en un tiempo definido, siguiendo recomendaciones de la declaración STROBE (10). El uso de las escalas Likert, el análisis no paramétrico mediante Rho de Spearman y la validación con alfa de Cronbach garantizan rigor y coherencia estadística (11). En la dimensión social, la telemedicina constituye un instrumento de equidad reconocido por la OMS y la OPS para reducir barreras de acceso en regiones como Junín (4). Evaluar esta calidad de atención en un Hospital Nacional de Huancayo aporta evidencia local para el desarrollo continuo del servicio y fortalecer la confianza del ciudadano en la salud digital.

Se contrastó la siguiente hipótesis propuesta: existe una relación estadísticamente positiva entre la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional en Huancayo-Junín, 2025. Esta investigación responde a la creciente demanda de evidencias empíricas sobre el impacto de la telesalud en la experiencia del paciente, lo cual resulta fundamental para la toma de decisiones, así como impulsar políticas públicas, mejora continua del servicio e implementación de estrategias centradas en el usuario.

El contenido del documento se estructura en cuatro capítulos. El capítulo I desarrolla el marco teórico. El capítulo II aborda el diseño metodológico. En el capítulo III, se presentaron los resultados obtenidos, tanto descriptivos como inferenciales, y en el capítulo IV expone la discusión de los hallazgos en relación con investigaciones previas. Finalmente, se detallan las conclusiones y recomendaciones orientadas a la mejora de los servicios de salud a distancia.

Objetivos

Objetivo general

1. Establecer la relación entre la telemedicina y calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025.

Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre la planificación de la telemedicina y calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025.
2. Determinar la relación entre la ejecución de la telemedicina y calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025.
3. Determinar la relación entre el control de la telemedicina y calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025.

Capítulo I. Marco teórico

1.1. Revisión de antecedentes

1.1.1. Antecedentes internacionales

Quinton et al. (12), realizaron un estudio en California, en el que evaluaron el impacto de la telemedicina en la calidad de la atención diabética durante los primeros nueve meses de la pandemia de COVID-19. Se planteó la hipótesis de que la telemedicina reduciría en menor medida la calidad de la atención, en comparación con la modalidad presencial. El diseño fue cuasi-experimental e incluyó a 16 588 pacientes con diabetes tipo 2. El análisis se llevó a cabo en un centro médico universitario entre marzo y diciembre de 2020. La calidad de atención se midió con cinco indicadores clínicos de control de la diabetes. Los resultados mostraron que los pacientes presenciales tuvieron una reducción del 21 % en el cumplimiento de indicadores de calidad, mientras que, en telemedicina la reducción fue solo del 2 %. En conclusión, la telemedicina mejoró los resultados, mostrando mayor efectividad que la atención presencial por sí sola.

Alhajri et al. (13), tuvieron como objetivo de comparar la percepción y satisfacción de los pacientes con la telemedicina entre hospitales y clínicas comunitarias a lo largo de la pandemia de COVID-19. Emplearon el diseño transversal en Abu Dabi en pacientes de 18 años que utilizaron telemedicina. Los datos fueron recopilados mediante una encuesta en línea que fue enviada por SMS. Se analizaron asociaciones entre características de los pacientes, tipo de consulta y nivel de satisfacción. Los resultados obtenidos de los 515 pacientes y la satisfacción con la telemedicina fueron altos en hospitales (73,8 %) y clínicas comunitarias (66,3 %), sin diferencias significativas. Las videoconsultas revelaron una asociación positiva con respecto a la satisfacción de los pacientes. Estas también mejoraron el acceso, redujeron tiempos de espera y costos de traslado. Se concluye que la telemedicina debe reforzarse estratégicamente, especialmente las videoconsultas, para emergencias y atención diaria.

Prieto (14), realizó un estudio con el objetivo de contribuir con evidencia acerca de la calidad de la atención por medio de la tecnología durante la pandemia dentro del servicio de optometría desde la percepción de los usuarios y de los profesionales. De este modo empleó el enfoque cuantitativo, de diseño transversal, descriptivo, prospectivo para su estudio. Su muestra fue aleatoria y estuvo compuesta por 73 asegurados, quienes resolvieron este cuestionario. En los

resultados se observa que la edad media de los usuarios y profesionales fue de 26,7 años y 42,4 años, de manera que, con un 97,7 % de las personas accediendo a través de dispositivos móviles y el 100 % de los profesionales utilizando una PC. Las características asociadas con la utilidad de la plataforma, la finalización de evaluaciones integrales y la resolución de requisitos contribuyeron a un punto de vista favorable de la calidad de la atención por medio de dicho modo, logrando una tasa del 96,1 % entre los usuarios. Concluyeron que mantener una conexión continua con los expertos y los consumidores que interactúan directamente con la plataforma es esencial para obtener retroalimentación e implementar las modificaciones necesarias para proporcionar un tratamiento de alta calidad.

Cortés et al. (15), en el estudio en el ámbito colombiano, establecieron como objetivo analizar la satisfacción de la atención de pacientes con artritis reumatoide mediante telemedicina en reumatología. El estudio analizó la percepción de la calidad del servicio, al igual que el nivel de satisfacción. El 92,2 % de estos pacientes dijo estar satisfecho con la atención recibida. De ellos, un 49 % manifestó estar muy satisfecho. El análisis estadístico reveló asociaciones significativas con el número de consultas ($p=0.001$). También influyeron positivamente residir en zonas rurales ($p=0.03$). Asimismo, contar con educación secundaria o superior se relacionó con mayor satisfacción ($p=0.017$). Se concluye que la teleconsulta fue altamente valorada, sobre todo en pacientes rurales y con mayor frecuencia de uso.

En el estudio de Chung et al. (16), analizaron la incorporación de la telemedicina en un hospital público paraguayo desde la perspectiva del personal sanitario. Se aplicó el enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo integrada por 23 profesionales seleccionados de forma voluntaria. Se utilizó una guía con 11 preguntas sobre implementación, uso y aspectos económicos, tecnológicos y legales. Sus resultados evidenciaron la viabilidad de la telemedicina y su crecimiento amplio dentro del sector privado. Se identificaron ventajas, entre las cuales destacan la accesibilidad, optimización de recursos y mejor gestión del tiempo. La seguridad de información médica fue indicada a modo de la inquietud más relevante. El estudio tuvo como conclusión una aceptación positiva, pero que requiere apoyo institucional, estatal y de los usuarios.

Buffone et al. (17), en su estudio, evaluaron la satisfacción y calidad de la atención del seguimiento telefónico a pacientes con COVID-19 en Bahía Blanca.

En su estudio descriptivo y transversal aplicaron encuestas anónimas a pacientes diagnosticados y a sus contactos estrechos, de los cuales respondieron 734 usuarios entre mayo y noviembre de 2021. Los resultados mostraron que el 90 % resolvió sus inquietudes por medio del dispositivo, un 93,8 % manifestó sentirse acompañado, un 92,9 % muy bien tratado y un 78,1 % no realizó consultas presenciales durante el seguimiento. Se concluyó que el dispositivo alcanzó sus objetivos, con alto grado de satisfacción y baja necesidad de atención presencial.

Cevallos (18), en su investigación tuvo como objetivo analizar cómo la telemedicina incidió en la percepción de calidad y satisfacción de usuarios en Quito durante 2021. Se aplicó un diseño retrospectivo y transversal en 169 pacientes. Estos datos se recogieron usando encuestas estructuradas. El 83 valoró la calidad de la atención como aceptable. El 15 % señaló que estaba en fase general, el 91% estuvo conforme con el servicio recibido. El 75% aceptó de forma positiva la usabilidad de la plataforma utilizada. Se concluyó que la experiencia fue favorable, aunque aún existen aspectos por mejorar.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Pingo (19), en su investigación, analizó la relación entre calidad de atención y satisfacción en telemedicina en el Hospital II-1 Moyobamba. Participaron 126 pacientes en un diseño analítico y transversal. Los resultados fueron que el 78 % obtuvieron una calidad adecuada y, a su vez, el mismo porcentaje expresó satisfacción y el 22 % reportó calidad inadecuada e insatisfacción. Se halló que la edad y el nivel educativo superior fueron mayores en pacientes satisfechos. Se concluyó con la presencia de una asociación significativa entre calidad de atención y satisfacción ($RP=6.86$; $p<0.05$).

Asimismo, Aguilar Ramos et al. (20), en su investigación que tuvo como objetivo analizar la relación entre la percepción de la calidad del servicio y la satisfacción de usuarias en consultas ginecológicas oncológicas por telemedicina. Se aplicó un enfoque observacional con diseño transversal y prospectivo. Su muestra fue conformada por 302 femeninas atendidas entre agosto y octubre de 2021. Se empleó un instrumento basado en el modelo SERVPERF para medir la percepción de calidad. Además, empleando una lista de verificación del Ministerio de Salud para evaluar la estructura. También se aplicó una ficha de tiempos para analizar el proceso de atención. Los resultados mostraron un 88,35 % de alta satisfacción, 7,93 % media y 3,72 % baja. Se concluyó que el análisis

revelaba una asociación significativa entre percepción de calidad y satisfacción ($p < 0.000$).

Ríos (21), tuvo como objetivo de su estudio, el detallar la calidad de atención y satisfacción en pacientes atendidos mediante telemedicina psiquiátrica. Se aplicó la metodología cuantitativa, observacional, descriptiva, transversal y prospectiva. Con una muestra conformada por 113 pacientes, la cual aplicó el cuestionario SERVPERF con el objetivo de recolectar datos. Sus resultados mostraron niveles superiores en el tratamiento y satisfacción en general. Las dimensiones mejor valoradas fueron "empatía" (98 %) y "prestación de servicios" (96 %). La "velocidad de respuesta" obtuvo la calificación más baja, con casi 60 % de insatisfacción. Se concluyó que los pacientes en su primera teleconsulta percibieron menor calidad y satisfacción.

Galán (22), en su estudio analizó la relación entre el telemonitoreo y teleorientación y la satisfacción de usuarios en el puesto de salud de Túcume. Utilizó el diseño cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional en 124 pacientes y aplicando la fórmula para poblaciones finitas se ejecutó con 93 pacientes, donde aplicaron un cuestionario para ambas variables. Sus resultados en el estudio mostraron una correlación positiva y significativa de 0,833 entre telemedicina y satisfacción. El 68 % calificó la calidad del servicio como buena o muy buena. Se concluyó que tanto la calidad de atención como la satisfacción de estos usuarios atendidos mediante telemonitoreo y teleorientación presentan niveles predominantemente regulares, alcanzando el 37,6 % y el 43 % respectivamente, esto evidencia la prioridad de implementar estrategias orientadas al fortalecimiento de estos servicios de salud remota.

Solórzano (23), en su estudio analizó la incidencia de la telemedicina en la calidad de servicio del Centro de Salud de Manzanares en 2022. Aplicó su cuestionario dirigido hacia 354 usuarios, por medio del enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental – transversal. Sus resultados mostraron una incidencia significativa con correlación positiva y moderada ($Rho = 0.610$; $p < 0.05$). Se concluyó que la conectividad ajustada, la infraestructura y la tecnología se encontraban en condiciones pasables; por otro lado, el desempeño del personal fue moderado. Además, se cuenta con pocos equipos de telemedicina, lo que genera una calidad de servicio regular. Esto se refleja en baja accesibilidad a la información, respuesta inconsistente, comunicación inexacta y recursos tangibles insuficientes.

1.2. Bases teóricas

Telemedicina

La telemedicina hace referencia a emplear la tecnología de la información y las comunicaciones (TIC) con la finalidad de mejorar dichos resultados de la salud mediante el incremento sobre la disponibilidad de atención e información médicas. Este concepto integra una variedad de servicios, entre los cuales tenemos a la teleconsulta, vigilancia remota al paciente y formación continua dirigida al personal de la salud. (24)(12) (24)

Igualmente, la telemedicina brinda servicios de salud a través de métodos tecnológicos remotos, lo que facilita al personal médico a realizar una evaluación, diagnóstico y manejo de los pacientes sin necesidad de que vengan en persona (14). Comprende una diversidad de servicios, entre los cuales están llamadas por teléfono entre especialistas en salud hasta procedimientos avanzados como la cirugía robótica realizada entre regiones diferentes. (25)

Teoría de la telemedicina de Bashshur y Shannon

Bashshur et al. (24)(26), desarrollaron una teoría detallada que aborda la aplicación y el impacto de la telemedicina sobre el sistema de salud. Plantearon que la telemedicina no solo es una mejora en la tecnología; en cambio, es un instrumento transformador que posee la capacidad de reestructurar esta cartera de servicios de salud. La hipótesis, la cual propone que está compuesta por tres elementos primarios.

- **Acceso:** podría potenciar notablemente el alcance a la atención médica, sobre todo en las zonas lejanas y con pocos servicios. Facilita a los pacientes la recepción de atención médica de especialidad evitando viajes de largas distancias, esto beneficia en los lugares que tienen escasos profesionales para la atención de la salud.

- **Calidad:** cuenta con la capacidad de igualar y, en algunos casos, sobrepasar la calidad del tratamiento presencial. Incrementa la labor en equipo de los profesionales de la salud, facilita una supervisión continua y un acceso más eficiente a los datos médicos, esto favorece a la optimización de estos resultados médicos.

- **Costo:** la telemedicina disminuye los costos que hacen tales pacientes y los sistemas de salud. También disminuye costos por traslado y hospitalizaciones prevenibles así optimizan la utilización de recursos médicos.

Características de la telemedicina

Bashshur et al. (26), son innovadores dentro del contexto de la telemedicina; delinearon un grupo que incluye las características clave sobre la telemedicina, que diseñan su ejecución y su impacto futuro sobre la atención en la salud. Se identifican atributos en la telemedicina que son:

A. Interactividad en tiempo real

Destaca que la telemedicina posibilita una interacción en vivo de los usuarios y personal sanitario a través de videoconferencias, lo que permite la consulta, diagnóstico y tratamiento rápido. Dicha capacidad resulta importante para replicar de manera exacta esta comunicación en persona dentro del campo de los servicios de salud. (26)

B. Almacenamiento y reenvío

Bashshur et al. (26), destaca la competencia de la telemedicina a fin de almacenar y transmitir datos médicos, que incluye estudios de imágenes, archivos de pacientes e información clínica, para que sean evaluados por especialistas. Lo cual es favorable en las zonas rurales alejadas, pues esta disponibilidad de evaluación especializada es restringida.

C. Monitorización remota de pacientes

El punto importante en la telemedicina se debe a su cualidad de monitorizar a distancia a los pacientes a través del empleo de equipos médicos; estos envían información vital instantáneamente hacia los especialistas en salud. Lo que facilita esta prestación de servicios de salud constante y anticipada, reduciendo así las hospitalizaciones frecuentes. (26)

D. Teleeducación y formación continua

La telemedicina comprende el enseñar y capacitar constantemente a estos colaboradores de la salud por medio de charlas, instrucción en línea y jornadas de aprendizaje digital. Se destaca tal relevancia de dicho elemento para garantizar que los expertos permanezcan actualizados acerca de estos procedimientos y esta tecnología médica actual. (26)

E. Interdisciplinariedad y colaboración

Bashshur et al. (26), destacaron la situación sobre que la telemedicina favorece la labor entre un personal multidisciplinario, facilitando a distintos profesionales a sumarse en la gestión de casos complejos, potenciando de esta manera la calidad de tratamientos y resultado para tales pacientes.

Dimensiones de telemedicina

A. Planificación

Resalta la relevancia de mantener la planificación en forma de una acción continua y proactiva que toma en cuenta las provisiones de recursos para lograr con éxito sus objetivos predeterminados. (27) (28) (29)

B. Ejecución

Alude sobre el proceso de ejecutar una labor anteriormente planificada, por medio de un enfoque primario en los requerimientos de los pacientes. Consiste en brindar los recursos esenciales con el fin de garantizar una ejecución efectiva de la labor. (27) (28) (29)

C. Control

Constituye un elemento de la etapa de mejora en desarrollo, cuyo objetivo primario es sin excepción la satisfacción de los usuarios. Sobre el marco de los servicios en la salud, su finalidad es brindar soluciones veloces y exactas a las dificultades médicas. (27) (28) (29)

Importancia de la telemedicina en la salud

Actualmente, la telemedicina logró consolidarse como un instrumento esencial para potenciar la disponibilidad y la calidad de estos servicios de salud, particularmente en situaciones caracterizadas por obstáculos geográficos y restricciones presupuestarias. La OMS afirma que la telemedicina supera las dificultades tradicionales de la disponibilidad a la atención médica, facilitando el tratamiento médico adecuado para los pacientes en lugares rurales y remotos sin necesidad de viajar (1). Este factor es esencial en el entorno actual, dado que la demanda de servicios de salud sigue aumentando, pero los sistemas de salud enfrentan considerables limitaciones en capacidad y personal.

Numerosos estudios subrayan la eficacia que tiene la telemedicina para mejorar los resultados clínicos, el tratamiento y la satisfacción del paciente.

Carbonel et al. (30), ejecutaron una evaluación exhaustiva de la telemedicina, revelando que este medio optimiza la continuidad de la atención y promueve una mayor adherencia al tratamiento entre los pacientes crónicos. Esto es particularmente crucial para el tratamiento de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión, donde el monitoreo continuo es esencial para evitar consecuencias. La telemedicina facilita el monitoreo remoto de los pacientes, permitiendo intervenciones rápidas y modificaciones a las terapias basadas en los datos obtenidos.

Una ventaja significativa de la telemedicina es su capacidad para reducir los gastos de atención médica. Castillo et al. (31) y Bashshur et al. (26), han destacado que la telemedicina reduce significativamente los gastos para los usuarios y los sistemas de salud al eliminar viajes y disminuir las hospitalizaciones innecesarias. Esta reducción de costos es importante en los sistemas de salud con activos limitados, donde la eficiencia económica es primordial.

Además, la telemedicina promueve la educación continua y el intercambio de información en tiempo real entre el personal de la salud, lo cual es vital para potenciar la calidad del servicio. La teleeducación permite a los profesionales en áreas remotas recibir capacitación en tiempo real y mantenerse informados sobre los avances médicos más recientes (32) (33). Este aspecto es particularmente significativo en las regiones rurales y en los países subdesarrollados, donde el acceso a una educación médica avanzada es limitado.

Calidad de atención

Definición

La calidad de la atención médica se caracteriza por el grado en que los servicios de salud para personas y grupos amplían la probabilidad de alcanzar resultados de salud deseables, según el Instituto de Medicina de los Estados Unidos. Esta definición estipula que el estándar de atención debe ser seguro, exitoso, centrado en el paciente, oportuno, efectivo y equitativo. (27) (28)

La estimación de la calidad médica afirma que la calidad de la atención se compone de tres componentes esenciales: estructura, método y resultado. El primero viene a ser la estructura; se refiere a los recursos a disposición (infraestructura y personal), el proceso se relaciona con las actividades de tratamiento, y el resultado denota los alcances de la atención en el equilibrio del

paciente. Este modelo se utiliza extensamente en la investigación de la calidad de la salud y sirve como referencia para el diseño y la evaluación de estrategias de mejora en la atención médica. (34)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), define la calidad de la atención como la prestación de servicios de salud accesibles, efectivos y orientados al paciente, enfatizando la seguridad y el aprecio por los derechos y la dignidad individuales (35). La OMS subraya que la calidad en la atención médica es primordial para potenciar estos resultados de salud y mitigar las inequidades, particularmente en entornos con recursos limitados.

Por el contrario, Li et al. (27), afirmaron que el estándar de atención debe verse desde la línea de pensamiento del paciente, postulando que un tratamiento excelente alivia el dolor, mantiene la dignidad y aborda las necesidades únicas de los pacientes. Este concepto reconoce la importancia de cómo se trata a los usuarios en la calidad de la atención médica, argumentando que estos proveedores de los servicios médicos deben acomodar las demandas emocionales y psicológicas de las personas junto con sus necesidades físicas.

Teoría de la calidad de atención de salud

Desarrollado por Donabedian (36), creó un modelo estructural para evaluar la calidad de la atención médica, incluyendo tres dimensiones esenciales: estructura, proceso y resultados. Esta teoría postula cómo la calidad de la atención está asociada a la cooperación y optimización de los tres factores. Es bien reconocido por su empleo en la investigación y evaluación de sistemas de salud globales, debido a que proporciona un marco exhaustivo y sistemático para examinar la calidad de la atención médica. Este enfoque permite a los investigadores y administradores de salud detectar áreas de mejora y evaluar la influencia de las intervenciones en la calidad del servicio.

Características de la calidad de atención

Articulado por Donabedian (36), un pionero en el análisis de la calidad en los servicios de salud. En su enfoque seminal, delinea numerosos atributos fundamentales necesarios para alcanzar un tratamiento de alta calidad. Las cualidades pueden categorizarse en los componentes de estructura, proceso y resultado, cada uno incluyendo elementos distintos que delinean la calidad de la atención:

A. Estructura

Hace referencia a las circunstancias en las que se administra la atención, abarcando los recursos físicos, humanos y organizativos accesibles dentro de una instalación de atención médica. Este componente es esencial para evaluar la capacidad del sistema para proporcionar servicios de alta calidad.

B. Proceso

Este componente enfatiza las acciones de cuidado particulares, tanto preventivas como terapéuticas, emprendidas para abordar las necesidades de los pacientes. Esto evalúa los comportamientos del personal de la salud y su contribución a la administración de un tratamiento efectivo y seguro.

C. Resultados

Donabedian describe los resultados como impactos del tratamiento en la salud de los usuarios, incluyendo mejoras en el estado de salud, la satisfacción y el bienestar general. Los resultados se consideran una indicación directa de la calidad de la estructura y el método adoptados.

Estos atributos son esenciales en el paradigma de Donabedian (36), para garantizar que la atención médica sea fiable, efectiva, centrada en el usuario y basada en evidencia científica. El enfoque estructural de Donabedian sigue siendo una referencia crucial para evaluar y mejorar la calidad de la atención médica en diversas instituciones y situaciones.

1.2.1. Dimensiones de la calidad de atención

Dadas por la OMS (1)

A. Empatía

Se considera, posterior al conocimiento, como una de las competencias fundamentales, enfocándose en comprender las emociones de los usuarios y facilitar una comunicación efectiva para proporcionar un tratamiento óptimo.

B. Capacidad y respuesta

Identifica las poblaciones en riesgo y prioriza ciertas enfermedades para garantizar capacidades de respuesta efectivas y adherirse a los protocolos relevantes para abordar los problemas de salud prioritarios.

C. Seguridad y confianza

La complejidad de la prestación de cuidados da lugar al propósito principal de reducir significativamente los riesgos, errores y daños durante la atención, al tiempo que se asegura una ejecución eficiente.

1.3. Definición de términos básicos

A. Acceso a la atención de salud

Denota esta capacidad de los usuarios para adquirir servicios de salud esenciales oportunamente y en condiciones justas. En telemedicina, denota la accesibilidad a consultas y servicios médicos a través de plataformas digitales, trascendiendo las limitaciones geográficas y de recursos. (37)

B. Calidad de atención

Se refiere al grado en que los servicios de salud proporcionados a los usuarios incrementan la probabilidad de obtener resultados de salud requeridos, de acuerdo con las normas profesionales y expectativas de los usuarios. La calidad de atención debe ser fiable, efectiva, oportuna, centrada en el paciente, eficiente y equitativa. (36)

C. Hospital

Es un establecimiento de salud, el cual presenta una extensa cartera de servicios clínicos y quirúrgicos para diagnóstico, tratamiento y prestar atención a usuarios con distintas afecciones de salud. (38)

D. Monitoreo remoto

Implica monitorear y documentar las métricas de salud de un paciente a distancia, utilizando dispositivos médicos conectados que proporcionan datos en tiempo real a los proveedores de atención médica. El monitoreo remoto es esencial en la telemedicina para la observación continua de pacientes con enfermedades crónicas, mejorando la adherencia a los tratamientos y minimizando la necesidad de hospitalización. (39) (19)

E. Satisfacción del paciente

Denota el grado de adherencia que los pacientes muestran hacia la atención administrada. En telemedicina, la satisfacción del paciente se evalúa en función de la usabilidad de la plataforma, la accesibilidad, la prontitud de los

tratamientos, la comunicación efectiva con los profesionales de la salud y el cumplimiento con las expectativas de atención. (26)

F. Telemedicina

Es la aplicación de la tecnología de la información y la comunicación con la meta de brindar tratamiento de la salud a distancia. (40)

G. Usuarios de un hospital:

Se refieren a personas que utilizan los servicios de salud del hospital, ya sea en persona o a través de plataformas de telemedicina. Esta población incluye personas con diversas necesidades de atención médica, desde consultas preventivas hasta intervenciones para afecciones agudas o crónicas. (41)

Capítulo II. Materiales y métodos

2.1. Métodos, tipo y alcance de la investigación

2.1.1. Método de la investigación

Fue usado el método científico de forma general; este consiste en escoger el objeto a estudiarse, formular una pregunta científica, plantear objetivos, caracterizarlos, conceptuar el objeto de acuerdo con el contexto y contrastar las hipótesis. (42)

2.1.2. Tipo de la investigación

La investigación fue de tipo aplicada. Puesto que se buscó establecer la relación entre la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025. Este tipo de investigación aplicada, esta caracterizada por el propósito en la aplicación de los conocimientos a un definido contexto concreto en la realidad. (42)

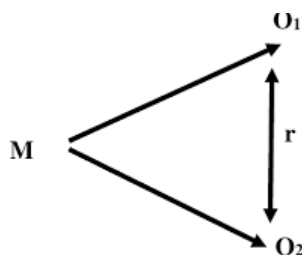
2.1.3. Alcance de la investigación

En torno al objetivo, se permite señalar que este estudio empleó el nivel descriptivo correlacional, ya que la investigación científica con dicho nivel buscará recopilar información y datos por medio de cualidades o alguna característica, con el fin de comprender este objeto de estudio y establecer una relación entre dos o más variables en un tiempo y lugar específico. (43)

2.2. Diseño de investigación

Se empleó un diseño no experimental de tipo correlacional, pues no se manipularon intencionalmente las variables, pues se observó y analizó la relación existente entre la telemedicina y la calidad de atención en su ambiente natural. Este tipo de diseño permite examinar asociaciones entre variables tal como ocurren en la realidad, brindando una estructura metodológica adecuada para guiar el proceso investigativo sin intervención directa del investigador. (11)

El esquema es el siguiente:



Donde:

M: Muestra.

O₁: Evaluación de la telemedicina.

O₂: Evaluación de la calidad de atención.

R: Relación entre estas variables.

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

Tal como indican Ñaupas et al. (11), la población, en el entorno de una investigación, se describe como el conjunto total de elementos cuales coinciden con estos atributos que fueron objeto de estudio y análisis. Dicha población puede ser cierto grupo humano, animal u organismo que esté relacionado con el tema de investigación y el cual es relevante para los objetivos del estudio.

La población del presente estudio estuvo conformada por 4209 usuarios del Hospital Nacional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, dentro del periodo comprendido del 10 de febrero al 03 de mayo del 2025, en los consultorios de Cirugía, Medicina Interna I y Medicina Interna II. Los consultorios mencionados se encuentran ubicados en la primera planta del Hospital indicado.

2.3.2. Muestra

Según Hernández et al. (43), viene a ser una fracción con relevancia estadística del conjunto completo que se selecciona en forma sistemática o aleatoria. La selección de la muestra se hizo con el objetivo de adquirir datos notables y representativos de la población más extensa, sin requerir estudiar a todos los individuos. La muestra del presente estudio estuvo compuesta por 352 usuarios del servicio de telemedicina. El tamaño de la muestra fue determinado mediante la fórmula de muestreo para poblaciones finitas, con el objetivo de obtener resultados estadísticamente representativos:

$$n = \frac{4209 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5(1 - 0.5)}{(0.05)^2(4209 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5(1 - 0.5)} \approx 352$$

Donde:

- $N=4,209$: Tamaño de la población
- $Z=1.96$: Valor correspondiente al 95 % de nivel de confianza
- $p=0.5$: Proporción esperada (valor conservador)
- $e=0.05$: Margen de error tolerado (5 %)

El nivel de confianza y el margen de error no dependen directamente del tamaño de la población ($N=4209$), sino de los valores que se decida al momento de calcular la muestra:

- Se fijó un nivel de confianza del 95 % (porque se usó $Z=1.96$).
- Se fijó un margen de error de 5 % (porque se definió $e=0.05$).

Lo que cambia con el tamaño de la población ($N=4209$) es cuántas personas se debe de encuestar (n) para lograr ese nivel de confianza y ese margen de error. (43)

Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

En función de las características de la investigación, las técnicas y los instrumentos que se utilizaron en el trabajo de investigación se consideraron:

TABLA 1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Encuesta	Cuestionario sobre telemedicina.
Encuesta	Cuestionario sobre la Calidad de atención

Nota. Elaboración propia

Ambos instrumentos de investigación cuentan con una validez y confiabilidad propia y, bajo el criterio del asesor, posiblemente sean contextualizadas; de ser el caso, los instrumentos volverán a ser validados a través de 3 juicios de expertos, para que se establezca una confiabilidad estadística. (43)

Técnica de análisis de datos

Para la técnica de procesamiento y análisis de datos, se utilizaron paquetes de datos de Excel 2021, así como software SPSS con una v. 29. Para los estadísticos descriptivos y correlacionales que se realizaron en esta investigación, se hallan los

coeficientes de correlación y los índices de cruce. Lo mencionado, a partir de la interacción entre las variables de estudio. (42)

Instrumento

A. Cuestionario sobre telemedicina

El cuestionario de telemedicina fue elaborado a partir de los instrumentos desarrollados por Bakken et al. (44) y Parmanto et al. (45). Dichos cuestionarios fueron adaptados y contextualizados al entorno local, con el propósito de evaluar de manera integral las dimensiones de planificación, ejecución y control del servicio en el hospital objeto de estudio. Consta de 16 ítems estructurados en una escala Likert de cinco puntos (1 = nunca a 5 = siempre), que permiten evaluar la frecuencia y consistencia de las acciones percibidas por los usuarios. La validez de contenido se estableció mediante juicio de expertos en salud pública y telemedicina, obteniendo un índice de validez de contenido (IVC) de 0,90, lo cual indica una adecuada pertinencia y relevancia de los ítems. En términos de confiabilidad, el cuestionario alcanzó un alfa de Cronbach de 0,92; esto refleja una consistencia interna excelente.

B. Cuestionario sobre la calidad de atención

El cuestionario de calidad de atención fue adaptado a partir del modelo SERVQUAL, incluyendo las dimensiones de empatía, capacidad de respuesta, seguridad y confianza. Se compuso de 16 ítems medidos en la misma escala Likert de cinco puntos. La validación por expertos obtuvo un IVC de 0,88, confirmando su pertinencia conceptual. La confiabilidad global del instrumento fue alta, con un alfa de Cronbach de 0,94, mientras que los coeficientes por dimensión oscilaron entre 0,87 y 0,92, garantizando solidez psicométrica. En cuanto a los resultados estadísticos descriptivos, los promedios de las dimensiones se situaron entre 3,7 y 4,3, destacando la empatía como el aspecto mejor valorado y la capacidad de respuesta como el más vulnerable.

2.4. Técnicas, instrumentos de recolección y análisis de datos

2.4.1. Técnicas

La recopilación de datos fue realizada de manera presencial y virtual, aplicando los cuestionarios previamente validados a los usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar voluntariamente en el estudio, entre el periodo comprendido del 10 de febrero al 3 de mayo del presente año.

Previo a la aplicación, se explicó el propósito de la investigación y se obtuvo el consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de la información conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki.

2.4.2. Instrumento

Los instrumentos fueron administrados en horarios previamente coordinados, evitando interferir con la atención médica. Las respuestas se registraron en formularios estructurados y, en el caso de la modalidad virtual, mediante encuestas digitales que conservaron la misma estructura de preguntas y escalas de valoración.

2.4.3. Recopilación y manejo de datos

En el manejo de datos, los cuestionarios fueron codificados y tabulados en una base de datos diseñada mediante Microsoft Excel 2021 y a continuación procesados con el programa SPSS v.29. Se aplicó un control de calidad para verificar la integridad de la información, eliminando registros incompletos y corrigiendo inconsistencias. Finalmente, los datos fueron organizados en matrices que permitieron realizar análisis descriptivos e inferenciales, alineados con los objetivos e hipótesis planteadas en el estudio.

2.4.4. Análisis de datos

Estos datos obtenidos fueron analizados inicialmente mediante estadística descriptiva, calculando frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar con el fin de caracterizar las variables de telemedicina y calidad de atención en la población de estudio. Este procedimiento permitió identificar las dimensiones con mayores y menores niveles de valoración por parte de los usuarios.

Posteriormente, se aplicó estadística inferencial con el coeficiente Rho de Spearman, dado el carácter ordinal de los datos, para establecer la relación entre las dimensiones de telemedicina (planificación, ejecución y control) y las dimensiones de la calidad de atención (empatía, capacidad de respuesta, seguridad y confianza). Los resultados mostraron correlaciones positivas y significativas, lo cual confirma que un mayor nivel de implementación y gestión de la telemedicina se asocia directamente con mejores percepciones de la calidad de atención.

2.5. Herramientas estadísticas

Para el análisis de estos datos se usaron herramientas estadísticas descriptivas e inferenciales, seleccionadas en función de la naturaleza de las variables y del diseño del estudio. En la etapa descriptiva, se utilizaron frecuencias absolutas, relativas, medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar), con el fin de caracterizar a la población y describir los resultados de cada dimensión de los cuestionarios aplicados.

En la etapa inferencial, y considerando que las variables fueron medidas en escala ordinal mediante ítems tipo Likert, se aplicó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, apropiado para determinar la fuerza y dirección de la asociación entre estas dimensiones de telemedicina (planificación, ejecución y control) y de la calidad de atención (empatía, capacidad de respuesta, seguridad y confianza). Esta técnica fue elegida por su capacidad para analizar datos no paramétricos y por ser congruente con el diseño no experimental, transversal y correlacional del estudio.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo con el software SPSS versión 29, complementado con Microsoft Excel 2021 para la tabulación inicial y la elaboración de gráficos. Estas herramientas garantizaron precisión en los cálculos, manejo seguro de la base de datos y claridad en la presentación de resultados.

2.6. Consideraciones éticas

El presente estudio respetó los principios éticos fundamentales establecidos en la Declaración de Helsinki, las Normas de Buenas Prácticas en Investigación y el Reglamento de Ensayos Clínicos aprobado por el INS, así como las disposiciones éticas establecidas en la Guía para la Elaboración de Trabajos de Investigación de la Universidad Continental.

Previo al inicio de la recolección de datos, el protocolo de investigación se valoró y aprobó por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Continental, garantizando que el diseño del estudio cumple con los estándares éticos para la protección de los derechos, la dignidad, la seguridad y el bienestar de los participantes. Asimismo, se consiguió la autorización institucional del Hospital Nacional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, siendo este el lugar donde se desarrolló el estudio.

Se respetaron los principios de autonomía, confidencialidad, voluntariedad y no maleficencia. Cada participante fue debidamente informado sobre los objetivos del estudio, el uso de la información recolectada y su derecho a retirarse en cualquier momento, mediante la firma de un consentimiento informado libre y voluntario. La información recolectada fue tratada con estricta confidencialidad, y los datos fueron anonimizados para garantizar la privacidad de los participantes.

Capítulo III. Resultados

Presentación de resultados

TABLA 2. NIVELES DE TELEMEDICINA

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	38	10,8
Nivel medio	193	54,8
Nivel alto	121	34,4
Total	352	100,0

El estudio descriptivo correspondiente a la variable telemedicina, realizado con una muestra de 352 usuarios de un Hospital Nacional ubicado en Huancayo – Junín durante el año 2025, evidenció que un 54,8 % (equivalente a 193 personas) presentó una percepción catalogada como intermedia, lo cual denota una apreciación moderadamente favorable del servicio, aunque aún con posibilidades de optimización en términos de accesibilidad, comunicación con el personal sanitario y comprensión de las herramientas tecnológicas utilizadas. Asimismo, un 34,4 % (121 usuarios) manifestó una valoración elevada, lo que sugiere una experiencia satisfactoria y una actitud receptiva hacia esta modalidad de atención médica. En oposición, el 10,8 % (38 individuos) manifestó una percepción baja, lo que podría estar relacionado con obstáculos tecnológicos, escasa familiaridad digital o descontento con la calidad del servicio brindado a través de esta plataforma.

TABLA 3. DIMENSIÓN PLANIFICACIÓN

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	39	11,1
Nivel medio	166	47,2
Nivel alto	147	41,8
Total	352	100,0

El análisis de la dimensión planificación dentro de la variable telemedicina, aplicado a 352 usuarios del Hospital Nacional de Huancayo – Junín, revela que el 47,2 % (166 personas) percibió un nivel intermedio en la organización del servicio.

Esto denota una estructuración funcional pero aún perfectible, particularmente en lo relacionado con la programación de consultas, la coordinación eficiente del personal médico y la distribución oportuna de los turnos de atención. En tanto, el 41,8 % (147 usuarios) reportó una percepción alta, lo cual sugiere una experiencia positiva vinculada a una planificación sólida, posiblemente resultado de una adecuada administración operativa y del soporte tecnológico institucional. En contraste, el 11,1 % (39 participantes) señaló un nivel bajo de planificación, lo que refleja falencias significativas en la etapa organizativa, tales como demoras, falta de orientación o carencia de información clara que podría afectar la calidad de la experiencia del usuario.

TABLA 4. DIMENSIÓN EJECUCIÓN

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	31	8,8
Nivel medio	192	54,5
Nivel alto	129	36,6
Total	352	100,0

El análisis correspondiente a la dimensión ejecución del servicio de telemedicina, aplicado a una muestra de 352 usuarios del Hospital Nacional de Huancayo – Junín, muestra que el 54,5 % (192 personas) presentó una percepción moderada, lo que implica que más de la mitad considera que la puesta en práctica del servicio resulta funcional, aunque con áreas susceptibles de optimización, especialmente en lo referente a la puntualidad, la precisión en la atención médica y la efectividad de los medios tecnológicos empleados. A su vez, el 36,6 % (129 usuarios) expresó una valoración alta, lo cual denota una experiencia favorable, posiblemente vinculada a una interacción fluida con el personal de salud, la adecuada ejecución de protocolos establecidos y una asistencia técnica oportuna. En cambio, el 8,8 % (31 participantes) reportó un nivel bajo, lo que sugiere que en ciertos casos la operatividad del servicio se vio comprometida por problemas técnicos, interrupciones en la conectividad o falta de sincronización en el proceso asistencial.

TABLA 5. DIMENSIÓN CONTROL

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	65	18,5
Nivel medio	166	47,2
Nivel alto	121	34,4
Total	352	100,0

El análisis de la dimensión control, correspondiente a la variable telemedicina y aplicado a una muestra de 352 usuarios del Hospital Nacional de Huancayo – Junín, revela que el 47,2 % (166 personas) identificó un nivel intermedio en los procedimientos de supervisión y seguimiento del servicio, lo que sugiere que, si bien existen mecanismos establecidos, estos aún presentan limitaciones que impiden una gestión completamente eficiente. En tanto, el 34,4 % (121 usuarios) manifestó una percepción alta, lo cual indica que una parte significativa de los encuestados considera que el hospital mantiene un control adecuado del proceso, con protocolos cumplidos, retroalimentación efectiva y resolución oportuna de problemas. En contraste, el 18,5 % (65 individuos) se ubicó en un nivel bajo, lo que refleja experiencias marcadas por la carencia de monitoreo constante, la falta de medidas correctivas o una supervisión insuficiente durante la prestación del servicio de atención remota.

TABLA 6. CALIDAD DE ATENCIÓN

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	40	11,4
Nivel medio	196	55,7
Nivel alto	116	33,0
Total	352	100,0

El estudio descriptivo de la variable calidad de atención, desarrollado con una muestra de 352 usuarios del Hospital Nacional de Huancayo – Junín en el año 2025, evidenció que el 55,7 % (196 personas) presentó una percepción intermedia, lo que sugiere una valoración aceptable del servicio, aunque con aspectos que podrían mejorar, especialmente en lo relacionado con la oportunidad en la atención, el trato recibido, la capacidad de respuesta a las necesidades del usuario y el seguimiento posterior. A su vez, el 33,0 % (116 usuarios) manifestó una

evaluación alta, reflejando una experiencia favorable, posiblemente vinculada a una atención eficiente, caracterizada por la empatía del personal, una adecuada accesibilidad y un enfoque centrado en el usuario. En cambio, el 11,4 % (40 participantes) indicó un nivel bajo de satisfacción, lo que podría asociarse a experiencias negativas marcadas por demoras, fallas en la comunicación o una atención insuficiente frente a sus demandas.

TABLA 7. DIMENSIÓN EMPATÍA

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	62	17,6
Nivel medio	168	47,7
Nivel alto	122	34,7
Total	352	100,0

El análisis de la dimensión empatía, perteneciente a la variable calidad de atención y evaluada en una muestra de 352 usuarios del Hospital Nacional de Huancaayo – Junín, mostró que el 47,7 % (168 participantes) manifestó una percepción intermedia, lo que indica que, aunque el personal de salud demuestra cierta disposición para comprender las necesidades emocionales y humanas del paciente, persisten limitaciones en cuanto a la expresión de afecto, amabilidad o capacidad de escucha activa durante la atención. Por otro lado, el 34,7 % (122 usuarios) registró un nivel alto, lo cual evidencia experiencias positivas caracterizadas por un trato respetuoso, cercano y humanizado, elementos esenciales en la construcción de una atención percibida como de calidad. En contraste, el 17,6 % (62 personas) presentó una valoración baja, lo que sugiere la existencia de casos en los que la atención fue percibida como fría, distante o carente de sensibilidad hacia el paciente.

TABLA 8. DIMENSIÓN DE CAPACIDAD Y RESPUESTA

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	69	19,6
Nivel medio	186	52,8
Nivel alto	97	27,6
Total	352	100,0

El análisis de la dimensión capacidad y respuesta, aplicada a 352 usuarios del Hospital Nacional de Huancayo – Junín, reveló que el 52,8 % (186 personas) percibió un nivel intermedio, lo cual sugiere que una mayoría de los encuestados considera que el personal de salud responde a las necesidades de los pacientes con un nivel aceptable de eficacia, aunque aún se identifican oportunidades de mejora en cuanto a la rapidez y resolución efectiva de los casos. Por su parte, el 27,6 % (97 usuarios) reportó un nivel alto, reflejando experiencias favorables asociadas a la agilidad, preparación técnica y disposición del personal para atender con prontitud las consultas o situaciones médicas planteadas. En contraposición, el 19,6 % (69 participantes) señaló un nivel bajo, lo que indica la percepción de limitaciones importantes en la capacidad de respuesta, probablemente relacionadas con retrasos, escasa solución a los problemas presentados o una atención con escasa personalización.

TABLA 9. DIMENSIÓN DE SEGURIDAD Y CONFIANZA

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	34	9,7
Nivel medio	210	59,7
Nivel alto	108	30,7
Total	352	100,0

Los hallazgos correspondientes a la seguridad y confianza evidencian que el 59,7 % (210 personas) se posicionó en un nivel intermedio, lo que indica que la mayoría de los usuarios valoró la atención médica como adecuada en cuanto a rapidez, disponibilidad del personal y capacidad para atender sus necesidades, aunque aún se identifican limitaciones que impiden considerarla plenamente eficiente. Por otro lado, el 30,7 % (108 usuarios) reportó una percepción alta, lo cual refleja vivencias positivas asociadas a una respuesta ágil, resolutive y técnicamente eficaz por parte del equipo de salud. En contraste, el 9,7 % (34 participantes) expresó una valoración baja, lo que revela que persisten situaciones en las que la atención fue tardía, insuficiente o poco efectiva en la resolución de los requerimientos planteados por los pacientes.

Contrastación de hipótesis general

A. Hipótesis estadística

Ho: No existe una relación estadísticamente positiva entre la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un hospital nacional en Huancayo-Junín, 2025.

$$Ho: \rho = 0$$

Ha: Existe una relación estadísticamente positiva entre la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un hospital nacional en Huancayo-Junín, 2025.

$$Ha: \rho \neq 0$$

B. Nivel de significancia

Se toma el nivel de significancia del 5 %; en otras palabras, del 0,05.

C. Zona de rechazo

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

D. Estadístico de prueba

Rho de Spearman.

E. Correlación general

TABLA 10. LA TELEMEDICINA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Correlaciones				
Rho de Spearman	Suma_V1_Telemedicina	Coeficiente de correlación	Suma_V1_Telemedicina	Suma_V2_Calidad de atención
		Sig. (bilateral)	1,000	,632**
		N	.	,001
	Suma_V2_Calidad de atención	Coeficiente de correlación	352	352
		Sig. (bilateral)	,632**	1,000
		N	,001	.
		N	352	352

** . 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 (0,632). El valor de Sig. (significación asintótica) señalado por el SPSS versión 29, tiene como resultado ser de 0,001 menor de 0,05. En consecuencia, con un nivel de confianza del 95 %, se decide aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Lo que significa que existe una relación estadísticamente positiva entre la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un hospital nacional en Huancayo-Junín, 2025.

Contrastación de hipótesis específica 1

A. Hipótesis estadística

Ho: No existe relación positiva entre la planificación de la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025.

$$Ho: \rho = 0$$

Ha: Existe relación positiva entre la planificación de la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025.

$$Ha: \rho \neq 0$$

B. Nivel de significancia

Se toma el nivel de significancia del 5 %; en otras palabras, del 0.05.

C. Zona de rechazo

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

D. Estadístico de prueba

Rho de Spearman

E. Correlación general

TABLA 11. PLANIFICACIÓN DE LA TELEMEDICINA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Correlaciones				
			Suma_V1_D1_ Planificación	Suma_V2_Cal idad de atención
Rho de Spear man	Suma_V1_D1_Pla nificación	Coeficiente de correlación	1,000	,597**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	352	352
	Suma_V2_Calid ad de atención	Coeficiente de correlación	,597**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	352	352

** . 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 (0,597). El valor de Sig. (significación asintótica) registrado por el SPSS v. 29 tiene como resultado de 0,000 menos de 0,05. Así que, con un nivel de confianza del 95 %, se decide aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Lo que significa que existe relación positiva entre la planificación de la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025.

Contrastación de hipótesis específica 2

A. Hipótesis estadística

Ho: No existe relación positiva entre la ejecución de la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un hospital nacional de Huancayo – Junín, 2025.

Ho: $p = 0$

Ha: Existe relación positiva entre la ejecución de la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un hospital nacional de Huancayo – Junín, 2025.

Ha: $\rho \neq 0$

B. Nivel de significancia

Se toma el nivel de significancia del 5 %, en otras palabras, del 0,05.

C. Zona de rechazo

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

D. Estadístico de prueba

Rho de Spearman

E. Correlación general

TABLA 12. EJECUCIÓN DE LA TELEMEDICINA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Correlaciones				
			Suma_V1_D2_Ejecución	Suma_V2_Calidad de atención
Rho de Spearman	Suma_V1_D2_Ejecución	Coeficiente de correlación	1,000	,316**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	352	352
	Suma_V2_Calidad de atención	Coeficiente de correlación	,316**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	352	352

**, 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 (0,316). El valor de Sig. (significación asintótica) informado por el SPSS v. 29, tiene como resultado de 0,002 menos de 0,05. Así que, con un nivel de confianza del 95%, se determina aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Lo que significa existe relación positiva entre la ejecución de la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025.

Contrastación de hipótesis específica 3

A. Hipótesis estadística

Ho: No existe relación positiva entre el control de la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un hospital nacional de Huancayo – Junín, 2025.

$$Ho: \rho = 0$$

Ha: Existe relación positiva entre el control de la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un hospital nacional de Huancayo – Junín, 2025.

$$Ha: \rho \neq 0$$

B. Nivel de significancia

Se toma el nivel de significancia del 5 %; en otras palabras, del 0.05.

C. Zona de rechazo

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

D. Estadístico de prueba

Rho de Spearman

E. Correlación general

TABLA 13. CONTROL DE LA TELEMEDICINA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Correlaciones				
			Suma_V1_D3_ Control	Suma_V2_Ca lidad de atención
Rho de Spe arm an	Suma_V1_D3_C ontrol	Coeficiente de correlación	1,000	,388**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	352	352
	Suma_V2_Calid ad de atención	Coeficiente de correlación	,388**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	352	352

** 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 (0,388). El valor de Sig. (significación asintótica) informado por el SPSS versión 29, tiene como resultado de 0,001 menos de 0,05. Así que, con un nivel de confianza del 95 %, se decide aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Lo que significa que existe relación positiva entre el control de la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025.

Capítulo IV: Discusión

Los resultados del presente estudio revelaron que la percepción general sobre la telemedicina fue predominantemente media (54,8 %), seguida por una percepción alta (34,4 %), mientras que solo un 10,8 % la valoró como baja. Esta distribución refleja una valoración globalmente positiva, pero con espacios significativos de mejora, especialmente en lo concerniente a la accesibilidad tecnológica, la interacción médico-paciente y la organización del servicio. Estos hallazgos coinciden con el estudio de Quinton et al. (12), realizado en California, que evidenció que la telemedicina no solo mantuvo, sino que mejoró la calidad de la atención de los pacientes durante la pandemia, al presentar una menor reducción en el cumplimiento de indicadores de calidad (2 % frente al 21 % de la atención presencial). Dicho resultado refuerza la idea de que la modalidad remota puede garantizar la continuidad asistencial y generar beneficios clínicos relevantes. Sin embargo, a diferencia del presente estudio -donde la percepción media fue predominante-, los hallazgos de Quinton et al. (12) ponen de manifiesto la necesidad de que los pacientes perciban los beneficios clínicos de manera más directa para consolidar una percepción de alta calidad.

Por otro lado, los hallazgos de Alhajri et al. (13), en Abu Dabi mostraron una alta satisfacción con la telemedicina tanto en hospitales como en clínicas comunitarias, destacando el papel positivo de las videoconsultas para mejorar la experiencia del paciente, reducir tiempos de espera y disminuir costos de traslado. Estos resultados complementan lo encontrado en la presente investigación, ya que sugieren que los aspectos relacionados con la interacción médico-paciente y la organización del servicio —señalados como limitaciones en este estudio— podrían optimizarse mediante un mayor uso de recursos interactivos, como la videollamada, que permiten mayor cercanía y comunicación bidireccional.

Respecto a la calidad de atención, se evidenció que un 55,7 % de los usuarios manifestó una percepción media, un 33 % alta y solo un 11,4 % baja. Esta distribución reafirma la aceptación general del modelo remoto, aunque deja entrever limitaciones vinculadas al trato humanizado, la comprensión de indicaciones y la duración de las consultas. Estos hallazgos guardan relación con lo reportado por Prieto (14), quien en el servicio de optometría durante la pandemia encontró una percepción favorable de la calidad en el 96,1 % de los usuarios, asociada a la usabilidad de las plataformas y a la posibilidad de completar evaluaciones integrales. A diferencia de lo hallado en el presente

estudio, donde predomina la percepción media, la investigación de Prieto destaca la importancia de la infraestructura tecnológica y la retroalimentación continua como factores decisivos para alcanzar una valoración positiva más homogénea.

Asimismo, los resultados de Cortés et al. (15), en pacientes con artritis reumatoide atendidos mediante telemedicina en reumatología, reportaron una satisfacción general del 92,2 %, asociada con la frecuencia de uso, la residencia en zonas rurales y el nivel educativo. Estos hallazgos sugieren que la familiaridad con la teleconsulta y el contexto sociodemográfico del usuario son variables que inciden directamente en la percepción de calidad, lo cual podría explicar en parte la prevalencia de una percepción media en este estudio, dado que factores como la accesibilidad tecnológica y las competencias digitales aún constituyen limitaciones para ciertos grupos poblacionales.

Desde el enfoque cuantitativo, los análisis inferenciales arrojaron una correlación positiva y estadísticamente significativa entre telemedicina y calidad de atención ($\rho = 0,632$; $p = 0,001$), lo que valida empíricamente la hipótesis principal del estudio. Estos hallazgos son concordantes con investigaciones como la de Vera et al. (41), quienes en Huancayo identificaron una correlación directa entre satisfacción del paciente y modalidad virtual, con un R^2 de 0,372. De igual modo, Buffone et al. (17), en Argentina, hallaron altos niveles de satisfacción entre los usuarios del CeTeC, especialmente cuando se trataba de servicios programados y con protocolos estandarizados.

Analizando las dimensiones de la telemedicina, se destaca que la planificación fue valorada como alta por el 41,8 % y media por el 47,2 %, mostrando que existe una percepción favorable hacia la organización del servicio. Esta dimensión registró la mayor correlación con la calidad de atención ($\rho = 0,597$; $p < 0,001$), confirmando que una programación estructurada impacta de manera directa en la experiencia del usuario. Este resultado guarda coherencia con Bashshur et al. (46), quien subraya que una planificación estratégica es el pilar de la equidad en telesalud, así como con lo reportado por Pingo (19), en Moyobamba, donde la programación adecuada mejoró significativamente la percepción del paciente.

En cuanto a la dimensión ejecución, la mayoría de usuarios (54,5 %) expresó una percepción media, mientras que un 36,6 % indicó una percepción alta. La correlación obtenida ($\rho = 0,316$; $p = 0,002$) señala una relación significativa,

aunque más débil que en la planificación. Esto sugiere que la implementación del servicio presenta retos tecnológicos y comunicacionales, especialmente en la interacción sincrónica. Prieto también encontró deficiencias similares en usuarios de servicios optométricos, asociadas a la usabilidad de las plataformas y a la falta de entrenamiento del personal. (14)

La dimensión control mostró una correlación moderada con la calidad de atención ($\rho = 0,388$; $p = 0,001$). Casi la mitad de los usuarios (47,2 %) percibieron el control como medio, lo cual refleja una supervisión parcial o intermitente. Ekeland et al. (39) enfatizan que los programas de telesalud exitosos requieren sistemas de monitoreo continuo, evaluación de resultados e integración del feedback del usuario como parte del ciclo de mejora.

En lo concerniente a las dimensiones de la calidad de atención, se observó que la empatía fue percibida como media por el 47,7 % y alta por el 34,7 %, lo cual sugiere un nivel aceptable de humanización del servicio. Sin embargo, el 17,6 % restante señaló una percepción baja, lo que pone en evidencia que la relación emocional con el usuario sigue siendo un aspecto crítico. Este componente es esencial según Berwick et al. (47), quienes sostienen que el respeto, la empatía y la sensibilidad son los pilares para alcanzar la excelencia clínica.

La capacidad y respuesta fue evaluada como media por el 52,8 %, alta por el 27,6 % y baja por el 19,6 %. Esta dimensión se refiere a la eficiencia del profesional para responder, orientar y educar al paciente durante la consulta virtual. Ríos (21), en su estudio sobre telemedicina psiquiátrica, halló que la velocidad de respuesta era el aspecto peor valorado, afectando negativamente la confianza y adherencia del paciente al tratamiento. Esto evidencia que, incluso en modalidades remotas, el profesionalismo clínico debe ir acompañado de habilidades comunicacionales adaptadas al entorno digital.

En relación a la dimensión seguridad y confianza, el 59,7 % indicó una percepción media y el 30,7 % alta. Esta valoración positiva puede atribuirse a la implementación reciente de protocolos de protección de datos e historia clínica electrónica. En este sentido, Quispe (48) advierte que, en el contexto peruano, el desarrollo de marcos normativos adecuados es indispensable para consolidar la confianza del usuario en los servicios de telesalud. Una percepción de seguridad es vital para que los usuarios compartan información sensible sin temor y mantengan una relación terapéutica efectiva.

En resumen, los resultados obtenidos respaldan no solo los postulados de Bashshur (26), y Donabedian (36), sino también una serie de investigaciones nacionales e internacionales que coinciden en que la telemedicina puede contribuir positivamente a la calidad de atención, siempre que se fortalezcan aspectos clave como la planificación, la capacitación del personal y la supervisión continua. No obstante, el predominio de percepciones medias sugiere que la implementación aún se encuentra en fase de consolidación, con múltiples retos por abordar en relación a la conectividad, formación del personal, empatía clínica y evaluación del proceso.

Estos hallazgos ofrecen insumos valiosos para la formulación de políticas públicas, protocolos institucionales y programas de formación, además de contribuir a la literatura científica sobre calidad de servicios en entornos digitales de salud. La telemedicina, más allá de una solución emergente, representa una estrategia complementaria y sostenible, que debe ser optimizada desde una perspectiva técnica, humana y ética para garantizar su eficacia y permanencia en los sistemas de salud del siglo XXI.

Conclusiones

1. Existe una relación estadísticamente significativa entre la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional en Huancayo-Junín, 2025. Con un $p=0.01$. Este hallazgo indica que una adecuada implementación de la telemedicina no solo amplía el acceso a los servicios de salud, sino que también impacta de forma positiva en aspectos como la satisfacción del usuario, la oportunidad de atención y la eficacia percibida del cuidado médico brindado.
2. Existe relación positiva entre la planificación de la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025. Con un $p=0.01$. Esto subraya la importancia de una planificación adecuada en la implementación de servicios de telemedicina para garantizar una atención sanitaria eficaz y de calidad.
3. Existe relación positiva entre la ejecución de la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025, con un $p=0.01$. Este resultado resalta que la adecuada implementación operativa de los servicios de telemedicina influye favorablemente en la percepción de calidad de atención por parte de los pacientes.
4. Existe relación positiva entre el control de la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025, con un $p=0.01$. Este hallazgo destaca la relevancia de establecer sistemas de control eficaces en los servicios de telemedicina para garantizar una atención sanitaria oportuna, segura y centrada en el usuario.

Recomendaciones

1. Se recomienda a la Dirección del Hospital Nacional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo fortalecer la planificación estratégica del servicio de telemedicina mediante la elaboración e implementación de protocolos técnicos estandarizados, así como el desarrollo de un programa institucional de capacitaciones continuas dirigidas al personal de salud. Esta medida permitirá reducir la variabilidad en la atención, estandarizar los procedimientos y garantizar que los profesionales involucrados comprendan plenamente los flujos operativos, los instrumentos digitales y los lineamientos normativos establecidos por el Ministerio de Salud, asegurando una atención oportuna, eficiente y centrada en el usuario.
2. Se sugiere que el personal médico y administrativo responsable de la ejecución de las teleconsultas participe activamente en talleres de entrenamiento sobre el uso adecuado de plataformas virtuales y herramientas tecnológicas. Estas sesiones deben ser prácticas y continuas, enfocadas en fortalecer las habilidades digitales necesarias para garantizar una interacción fluida y efectiva con los usuarios durante las consultas remotas. De esta manera, se disminuirán las barreras tecnológicas que dificultan la comunicación y se incrementará la eficacia del servicio, beneficiando tanto al personal de salud como a los pacientes atendidos bajo esta modalidad.
3. A la Unidad de Gestión del Talento Humano y Capacitación del hospital se le recomienda diseñar e implementar programas de formación en habilidades blandas y comunicación empática aplicadas al entorno virtual. Este tipo de capacitación permitirá mejorar la calidad del vínculo médico-paciente, promover un trato más cálido y humanizado, y responder a las necesidades emocionales de los usuarios que acceden al servicio de manera remota. La incorporación de estas competencias contribuirá significativamente a elevar los estándares de calidad de atención, incluso en contextos digitales donde la presencialidad no está garantizada.
4. Finalmente, se propone a las áreas de calidad, mejora continua y gestión institucional del hospital establecer mecanismos participativos para la revisión y evaluación sistemática del servicio de telemedicina. Estos espacios deben convocar a médicos, enfermeros, administrativos, autoridades y usuarios, con el fin de analizar de manera conjunta los resultados obtenidos, identificar

debilidades en el proceso de atención remota y formular propuestas de mejora sostenibles. Esta práctica contribuirá a institucionalizar una cultura de aprendizaje organizacional, transparencia y corresponsabilidad en la toma de decisiones orientadas al fortalecimiento del servicio.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre salud digital 2020-2025 Ginebra: OMS; 2021.
2. Organización Panamericana de Salud. OPS/OMS/EIH. [Online]. Washington; 2024. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/7-8-2024-salud-digital-para-todos-esfuerzos-conjuntos-ops-bid-banco-mundial>.
3. MINSA. Gob.pe. [Online].; 2025. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1132597-mas-de-3-4-millones-de-atenciones-por-telemedicina-un-hito-en-la-atencion-medica-peruana>.
4. EsSalud. Repositorio Digital de EsSalud. [Online].; 2022 [cited 2025 agosto 20. Available from: https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/4314/Telemedicina_en_cifras_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. Herrera, AC. Implementación de las tecnologías de la información y comunicaciones para brindar servicios de atención de salud a distancia por el Ministerio de Salud del Perú entre los años 2020 al 2022. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2023.
6. Gómez EM. Masificación de telemedicina como estrategia institucional para mejorar el servicio en los establecimientos de segundo nivel de atención de las redes asistenciales de provincias-EsSalud. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad ESAN, Gestión Pública; 2022.
7. Ocampo-Torres M, Meléndez-Mier G, Hernández-Palacios F, Fernández-Vargas PX, Ramírez-Arellano D. Evaluación de la calidad en la atención al usuario en el servicio de urgencias del Hospital General de la Huasteca, a través del Modelo. Revista de Educación e Investigación en Emergencias. 2022.
8. Parasuraman AB, Zeithaml VA, Berry L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. 1988; 1988.
9. Cronin JJ, Taylor SA. Measuring service quality: a reexamination and extension. Journal of marketing. 1992 Julio; 56(3): p. 55-68.
10. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales. Rev Esp Salud Pública. 2008 Mayo-Junio; 82: p. 251-259.
11. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis. 5th ed. Lima: Lima: Centro de Producción Editorial e Imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
12. Quinton, J. K., JK, Ong MK, Sarkisian C, Casillas A, Vangala S, Kakani P, et al. The impact of telemedicine on quality of care for patients with diabetes after March 2020.. Journal of general internal medicine. 2022; 37(5): p. 1198-1203.

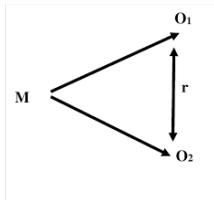
13. Alhajri N, SMCE, AB, AM, MH, HE., AH. Exploring quality differences in telemedicine between hospital outpatient departments and community clinics: cross-sectional study. *JMIR Medical Informatics*. 2022 Febrero; 10(2).
14. Prieto AZ. Calidad de la atención mediada por la telemedicina en el servicio de consulta externa de optometría, en una ips colombiana en época de pandemia 2022. [Tesis de Maestría]. Medellín: Universidad CES, Facultad de Medicina; 2023.
15. Cortés C. J, Rodriguez S. GM, Velandia P. AM, Cajas S. LJ, Báron RA, Cajas D. Satisfacción del servicio de telemedicina en pacientes con artritis reumatoide. *Revista Colombiana de Reumatología*. 2021 julio-setiembre; 30(3): p. 207-213.
16. Chap KC, Riquelme CR. Telemedicina desde la perspectiva del personal de salud en un hospital público en Paraguay, 2023. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*. 2024 Marzo; 11(1): p. 2.
17. Buffone I, Dopazo I, Camarero M, Pauucci R. Evaluación de la calidad de atención y satisfacción de los usuarios asistidos desde el Centro de Telemedicina COVID-19 de la ciudad de Bahía Blanca. *e-Hospital*. 2021; 3(3): p. 15-23.
18. Cevallos HS. Influencia de la telemedicina en la calidad de atención y satisfacción de los usuarios de una institución privada, Quito 2021. Tesis de maestría. Lima: Universidad César Vallejo; 2021.
19. Pingo JJ. Asociación entre la calidad de la atención en el servicio de telemedicina y el grado de satisfacción del paciente en el Hospital II - 1 Moyobamba. [Tesis para optar Título Profesional]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana; 2023.
20. Aguilar-Ramos P, Gonzales-Medina C, Gutarra-Vilchez R. Calidad de atención y satisfacción de usuarias atendidas por teleconsulta en Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, agosto a octubre del 2021. *Horizonte Médico(Lima)*. 2022 julio-setiembre; 22(3): p. 10.
21. Rios CJ. Calidad de atención y satisfacción en telemedicina psiquiátrica en un centro de salud mental comunitario durante la pandemia COVID-19. [Tesis para optar Título profesional]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Psiquiatría; 2023.
22. Galan GK. Calidad de atención y satisfacción de los pacientes atendidos por telemonitoreo y teleorientación en la Posta Médica Túcume –EsSalud. Tesis de Maestría. Lima: Universidad César Vallejo; 2021.
23. Sorlorzano WE. Implementación de telemedicina y la calidad de servicio a los usuarios del Centro de Salud de Manzanares – 2022. [Tesis de Maestría]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2022.
24. Bashur R, Sanders JH, Shanon GW. *Telemedicine: Theory and Practice* Springfield: Charles C Thomas Publisher; 1997.

25. Valderrama S, Rojas E, Torres V, Bravo P, Villagrán IA. Telemedicina y Nuevas Tecnologías en Salud. In Católica FdMdlPU. Salud para Chile: Reflexiones y aportes de la Facultad. 2nd ed. Santiago de Chile; 2024. p. 158-165.
26. Marco A, Aguilar I, Aibar C. Evaluación de la interconsulta virtual por los profesionales de atención primaria: dimensiones de la calidad y oportunidades de mejora. Atención Primaria. 2024 Abril; 56(4).
27. Oliver RL. Satisfacción: una perspectiva conductual del consumidor Estados Unidos: McGraw-Hill; 1997.
28. Bashshur RL, Shannon GW, Smith BR, Alverson DC. The Empirical Foundations of Telemedicine Interventions for Chronic Disease Management. Telemedicine and e-Health. 2014 Setiembre; 20(9): p. 769-800.
29. Li X, Huang L, Zhang H, Liang Z. Enabling Telemedicine From the System-Level Perspective: Scoping Review. Journal of Medical Internet Research. 2025 Marzo; 27.
30. World Health Organization. A global health strategy for 2025-2028-advancing equity and resilience in a turbulent world: fourteenth General Programme of Work. Geneve: World Health Organization; 2025.
31. Alami H,LP,SSE,NM,MK,FJP. To what extent can digital health technologies comply with the principles of responsible innovation? Practice-and policy-oriented research insights regarding an organisational and systemic issue. International Journal of health policy and management. 2024 Octubre; 13: p. 366-375.
32. Seminario JL, Bobadilla JL, Rodríguez JJ, Gensollen A. Avances y retos de la telemedicina: Impacto de la telemedicina en la atención sanitaria en el Perú. Revista de Climatología Edición Especial Ciencias Sociales, 24. Revista de Climatología. 2024 febrero; 24: p. 1076.
33. Castillo JA, Fernandez WS. Telemedicina internacional y sus limitaciones tecnológicas en la atención de pacientes en procedimientos médicos virtuales de organismos de salud pública 2022. Tesis de licenciatura. Lima;; 2022.
34. Jara CG. Importancia de la Telemedicina en el control antihipertensivo. EsSalud Repositorio. 2022 noviembre.
35. Almeida Rugel WE, Cárdenas López OE. Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario atendido por teleconsulta, en un Consultorio Privado, 2025. ASCE. 2025 junio; IV(2).
36. Luna EM, Moreno JO, Zurita DR. Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. Horizonte sanitario. 2021 diciembre; 20(3): p. 329-342.
37. Organización Mundial de la Salud. Quality of care : a process for making strategic choices in health systems. ; 2006.

38. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*. 1988; 260(12): p. 1743-1748.
39. Avedis D. Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*. 2016; 44(3).
40. Herrera LM. Calidad de la atención por telemedicina en comparación con el modelo presencial tradicional: una revisión sistemática, 2021. [Tesis de Maestría]. Trujillo: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
41. Ekeland AG. Effectiveness of telemedicine: A systematic review of reviews. *International Journal of Medical Informatics*. 2010; 79(11): p. 736-771.
42. Villanova MDP, Mateu CA. Cruzando el puente tecnológico de la telemedicina. *Diciembre*; 3(1).
43. Vera Pomalaza NL, Cornejo Valdivia AR. Satisfacción y calidad de atención brindada en telemedicina durante la COVID-19 en un Hospital de Huancayo-Perú 2022. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. 2023; VII(2): p. 73-81.
44. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. 2nd ed.: Editorial San Marcos; 2019.
45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed.: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
46. Bakken S, GFL, IR, LN, J, MP, PW., J. Telemedicine Satisfaction and Usefulness Questionnaire. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2006.
47. Parmanto B, Lewis ANJ, Graham KM, KM, Bertolet MH. Development of the Telehealth Usability Questionnaire (TUQ). 2016;8(1). *International Journal of Telerehabilitation*. 2016; 8(1): p. 3-10.
48. Berwick DM, Nolan TW. The triple aim: care, health, and cost. *Health Affairs*. 2008 mayo; 27(3): p. 759-769.
49. Rios CJ. Calidad de atención y satisfacción en telemedicina psiquiátrica en un centro de salud mental comunitario durante la pandemia covid-19. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Psiquiatría; 2023.
50. Quispe CU. Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*. 2021; 32(2): p. 1-22.

Anexos

Apéndice B: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025? Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre la planificación de la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025? ¿Qué relación existe entre la ejecución de la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025? ¿Qué relación existe entre el control de la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025?	Objetivo general: Establecer la relación entre la telemedicina y calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025. Objetivos específicos: Determinar la relación entre la planificación de la telemedicina y calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025. Determinar la relación entre la ejecución de la telemedicina y calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025. Determinar la relación entre el control de la telemedicina y calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025.	Hipótesis general: Existe una relación estadísticamente positiva entre la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025 Hipótesis específicas: Existe relación positiva entre la planificación de la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025. Existe relación positiva entre la ejecución de la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025. Existe relación positiva entre el control de la telemedicina y la calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025.	Variable 1: Telemedicina Dimensiones: • Planificación • Ejecución • Control Variable 2: Calidad de atención Dimensiones: • Empatía • Capacidad y respuesta • Seguridad y confianza	Métodos: Científico Nivel: Relacional Tipo Aplicada Diseño No experimental, transversal y prospectivo  Donde: M : Muestra O1 : Evaluación de la Telemedicina O2 : Evaluación de la Calidad de atención R : Relación entre las variables. Población: 4,209 usuarios Muestra: 352 usuarios Técnica de muestreo: Muestreo probabilístico. Procesamiento de datos Excel 2023 y software SPSS en su versión 29.

Operacionalización de variables

Título: Telemedicina y calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA
Telemedicina	“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 “(16).	La presente investigación posee 03 dimensiones: Planificación, ejecución y control.	Planificación	• Participación	<i>Ordinal:</i> (1) Raras Veces, (2) Algunas veces, (3) Nunca, (4) Generalmente, (5) Siempre
			Ejecución	• Grado de aceptación • Resultados obtenidos	
			Control	• Monitoreo	
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA
Calidad de atención	“Es la capacidad de un producto o servicio para adaptarse con el fin de proporcionar una atención óptima al paciente, con el objetivo de ofrecer el mayor beneficio” (26).	La presente investigación posee 03 dimensiones: Empatía, Capacidad y respuesta, Seguridad y confianza.	Empatía	• Trato respetuoso	<i>Ordinal:</i> (1) Raras Veces, (2) Algunas veces, (3) Nunca, (4) Generalmente, (5) Siempre
			Capacidad y respuesta	• Buena atención • Resolver problemas oportunamente.	
			Seguridad y confianza	• Confianza en atención • Información oportuna	

Nota. Elaboración propia.

Apéndice B: Consentimiento informado

Yo, _____ (Nombre completo), he sido informado/a de los objetivos del estudio, los procedimientos y mis derechos como participante.

He recibido respuestas claras a todas las preguntas que he planteado sobre el estudio: Telemedicina y calidad de atención en usuarios de un Hospital Nacional de Huancayo – Junín, 2025

Entiendo que mi participación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento sin repercusiones.

Doy mi consentimiento para participar en este estudio a través de una encuesta presencial, comprendiendo que mis datos serán tratados de manera confidencial.

Estoy de acuerdo con que esta conversación sea grabada para fines de registro y análisis, si así se requiere.

Información de Confirmación

Fecha y hora de manera presencial: _____

Lugar: _____

Nombre completo del participante: _____

Confirmación verbal: **[Sí/No]**

Nombre completo del investigador: Carhuallanqui Gonzales Frank Erick

Firma del sujeto del investigador/a.....

Lugar, fecha y hora.....(La fecha de firma del participante)

Apéndice C: Instrumentos de investigación



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

INSTRUMENTO: TELEMEDICINA

DATOS INFORMATIVOS

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

INSTRUCCIONES:

Estimado/a, le solicitamos su apoyo para responder sinceramente esta encuesta sobre telemedicina. La finalidad del instrumento es recolectar información relevante sobre tres dimensiones clave del servicio: planificación, ejecución y control, las cuales permiten analizar de manera integral la calidad del servicio desde la experiencia del paciente. En ese sentido, el cuestionario no solo contribuye a la recolección de datos empíricos, sino que también constituye un aporte para la mejora continua de los servicios de telemedicina, ya que sus resultados permitirán identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de optimización desde la perspectiva del usuario, en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud (MINSA) y los principios de atención centrada en el paciente.

No existen respuestas correctas o incorrectas, solo su opinión personal. Tómese el tiempo que necesite.

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

N°	ÍTEMS	ESCALA DE VALORACIÓN				
	DIMENSIÓN 1: La planificación	1	2	3	4	5
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 optima?					
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?					

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**Escuela Académico Profesional de Medicina Humana****INSTRUMENTO: CALIDAD DE ATENCIÓN****I. INSTRUCCIONES:**

El presente cuestionario tiene como finalidad evaluar la percepción de la calidad de atención en usuarios que han recibido servicios médicos a través de telemedicina en el Hospital Nacional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo. Este instrumento ha sido diseñado considerando tres dimensiones fundamentales: empatía, capacidad y respuesta, y seguridad y confianza, las cuales permiten una comprensión integral de la experiencia del paciente durante la atención médica remota.

No existen respuestas correctas o incorrectas. Su opinión es fundamental para identificar fortalezas y oportunidades de mejora en la atención en salud. Toda la información que usted proporcione será confidencial y anónima, y se utilizará exclusivamente con fines académicos y de investigación.

Utilice la siguiente escala de valoración para calificar cada ítem:

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

N°	ÍTEMS	ESCALA DE VALORACIÓN				
	DIMENSIÓN 1: Empatía	1	2	3	4	5
1	¿Considera Usted que la orientación brindada fue de manera clara y adecuada sobre su atención?					
2	¿El medico fue puntual (hora de cita) para contactarse para su atención?					
3	¿Considera que el tiempo de su atención por telemedicina fue la adecuada?					
4	¿Considera que el profesional que lo atendió tuvo un trato amable y respetuoso?					
	DIMENSIÓN 2: Capacidad y respuesta	1	2	3	4	5
5	¿Considera que lo trataron con amabilidad, respeto y paciencia?					
6	¿Considera que durante la atención el profesional mantuvo un tono de voz adecuado?					
7	¿Considera que se resolvió y/o controló el problema de salud?					
8	¿Considera que el médico brindo el tiempo suficiente para contestar sus dudas y/o preguntas?					
9	¿Considera que el profesional de la salud debe brindarle y/o educarlo sobre los cuidados del hogar, como alimentación, higiene, ventilación, etc.?					
10	¿Usted comprendió la explicación del médico sobre el tratamiento que recibirá, (medicamentos, dosis y efectos adversos)?					
	DIMENSIÓN 3: Seguridad y confianza	1	2	3	4	5
11	¿Considera que logró la comprensión de las indicaciones?					
12	¿Considera que este sistema de atención reemplazaría a la atención presencial.?					
13	¿Considera que esta nueva forma de atención debería continuar post pandemia?					
14	¿Considera que los resultados de sus análisis o pruebas, que se encuentran en su historia, ayudaron para obtener un adecuado tratamiento de su salud?					
15	¿Considera que esta nueva forma de atender al paciente es una oportunidad para mejorar el desarrollo de las atenciones?					
16	¿Considera que recibió la explicación necesaria para resolver su dolencia?					

Apéndice D: Fichas de validación

Experto: Dr. Carlos Luis Pecho Torres

Biografía académica: Médico especialista en Neumología

Jefe del servicio de neumología del H.R.D.C.Q Daniel Alcides Carrión

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	CARLOS LUIS PECHO TORRES
Profesión y Grado Académico	MEDICO CIRUJANO
Especialidad	NEUMOLOGIA
Institución y años de experiencia	H.R.D.C.Q. DANIEL ALCIDES CARRION 7 AÑOS.
Cargo que desempeña actualmente	JEFE DEL SERVICIO DE NEUMOLOGIA

Puntaje del Instrumento Revisado: 18

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (☒)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


Dr. Carlos L. Pecho Torres
MÉDICO NEUMÓLOGO
CMP 59802

Nombres y apellidos CARLOS PECHO TORRES

DNI: 43651836

COLEGIATURA: 59802.

Experto: Dr. Trigos Fernandez Victor Manuel

Biografía académica: Médico especialista en Neurocirugía en el
H.R.D.C.Q Daniel Alcides Carrión

Diplomatura en Auditoria Médica

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	VICTOR MANUEL TRIGOS FERNÁNDEZ
Profesión y Grado Académico	MÉDICO CIRUJANO
Especialidad	NEUROCIRUGÍA
Institución y años de experiencia	HOSPITAL D. A. CARRIÓN 2 años
Cargo que desempeña actualmente	MÉDICO ASISTENTE

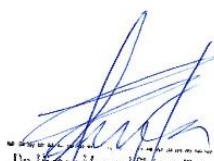
Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


Dr. Victor Manuel Trigos Fernandez
NEUROCIRUJANO
CMP 69590 RNE 43789

Nombres y apellidos VICTOR MANUEL TRIGOS FERNÁNDEZ

DNI: 70284788

COLEGIATURA: 69590

Experto: Dr. Zegarra Salvador Dennis Ismael

Biografía académica: Médico especialista en Geriatría en el H.R.D.C.Q
Daniel Alcides Carrión

Diplomatura en Auditoria Médica

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Dennis Ismael Zegarra Salvador
Profesión y Grado Académico	Médico Médico Geriatra
Especialidad	Geriatría
Institución y años de experiencia	Hospital RCDQ Daniel Alcides Carrión
Cargo que desempeña actualmente	Médico Asistente Geriatra

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


DENNIS ISMAEL ZEGARRA SALVADOR
MÉDICO GERIATRA
MP: 64734 RNE: 46378

Nombres y apellidos Dennis Ismael Zegarra Salvador

DNI: 44118910

COLEGIATURA: 64734

Apéndice E: Aprobación de Comité de Ética



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Huancayo, 18 de enero del 2025

OFICIO N°1329-2024-CIEI-UC

Investigadores:

FRANK ERICK CARHUALLANQUI GONZALES

Presente-

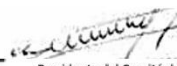
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **TELEMEDICINA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN USUARIOS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE HUANCAYO – JUNÍN, 2025.**

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




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. Collasuyo
(084) 480 070

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

Lima

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

ucontinental.edu.pe

Apéndice F: Solicitud de autorización y facilidades de recolección de datos

Huancayo, 30 de enero del 2025.

CARTA N°006-2025-DIV-FCS-UC

DOCTOR:

GUSTAVO ARTURO LLANOVARCED DAMIÁN

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO-QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION

Con Atención:

Oficina de Capacitación

ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACIÓN Y FACILIDADES PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacerle llegar el cordial saludo de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Continental y a la vez presentar al bachiller **CARHUALLANQUI GONZALES FRANK ERICK**, con código de matrícula N°**70115853**, quien desea recolectar datos a través de cuestionario(encuesta) en pacientes del Hospital Regional Docente Clínico - Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en los meses febrero y marzo del presente año y poder desarrollar su tesis titulado **"TELEMEDICINA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN USUARIOS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE HUANCAYO – JUNÍN, 2025"**.

Sin otro en particular me suscribo de usted.

Atentamente,




Dr. Luis Tello Dávila
Director de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

C.c. Archivo

Arequipa

La Canseco II / Sector: Valle
Chili José Luis Bustamante y Rivero
(054) 41 20 30

Cusco

Sector Angostura km. 10,
San Jerónimo
Informes: Calle Manuel Prado B-7,
Collasuyo
(084) 480 070

Huancayo

Av. San Carlos 1980
Urb. San Antonio
(064) 481 430

Lima

Av. Alfredo Mendíola 5210 - Los Olivos
Calle Junín 355 - Miraflores
(01) 213 2760

Apéndice G: Autorización de aplicación

MEMORANDUM N° 061 - 2025-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-OACDI-DG

PARA : M.C. ADRIANA JAKELIN ROJAS MUNIVE
Jefe de la Oficina de Seguros
LIC. ENF. JOSSY NATALI PEREZ BERAUN
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

ASUNTO : Autorización para la Ejecución del Proyecto de Investigación

REF. : INFORME N° 023 - 2025-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-CI
SOLICITUD, según EXP. N° 5976134

FECHA : Huancayo, 03 de febrero de 2025

Por medio del presente comunico a Ud., que visto los documentos de la referencia y contando con el visto bueno del jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación. La Dirección Ejecutiva **AUTORIZA**, la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: **"TELEMEDICINA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN USUARIOS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE HUANCAYO-JUNÍN, 2025"**, es un estudio **APROBADO** por el **Comité de Investigación** de nuestra Institución.

Bríndese las facilidades necesarias a: Frank Erick, CARHUALLANQUI GONZALES; quien realizará las coordinaciones respectivas con el responsable, para la recolección de datos respetando la **Confidencialidad y Reserva de Datos (sólo para fines de Investigación NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN)**. Así mismo, al término de la Investigación citada, que cuenta con duración de **un año**, el autor presentará el informe final del Trabajo de Investigación a la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación, tal como lo señala en el informe de aprobación cursada por el Comité de Investigación.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
HOSPITAL R.D.C. "DANIEL A. GARRÓN" - HYO.
DR. CARLOS LUANCARI DEL RIO
DIRECTOR ADJUNTO
C.M.P. 13807 R.N.E. 21352



C.c. Archivo
GACLD/CLDR
RECG/pea.

HRDCQ "DAC" - HYO	
REG. N°	08756962
EXP. N°	05976134

Apéndice H: Rollo fotográfico

DESCRIPCIÓN	IMAGEN
El investigador ingresa al Hospital Daniel Alcides Carrión presentando el permiso otorgado por la oficina de capacitación	
El investigador recoge el Memorándum para la ejecución del instrumento de tesis a en el Hospital Daniel Alcides Carrión	

El investigador solicita la autorización de la aplicación de tesis con el Memorándum en la oficina de Seguros



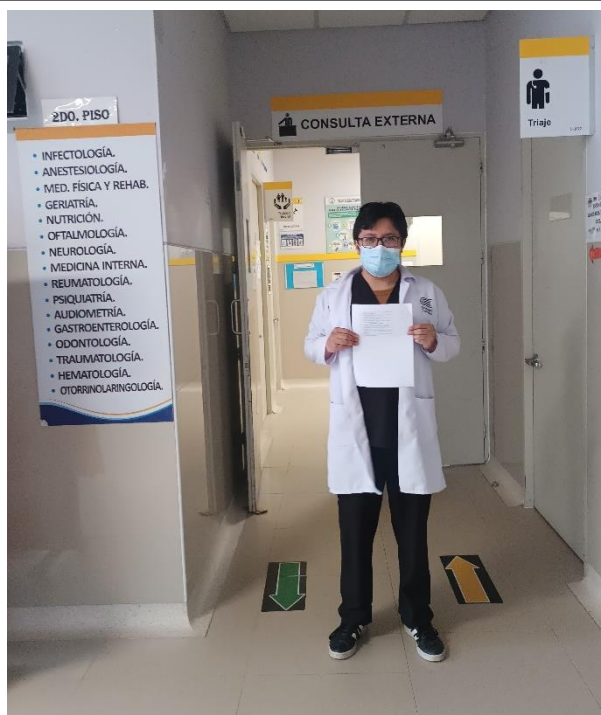
El investigador solicita la autorización de la aplicación de tesis con el Memorándum en la oficina de Telesalud



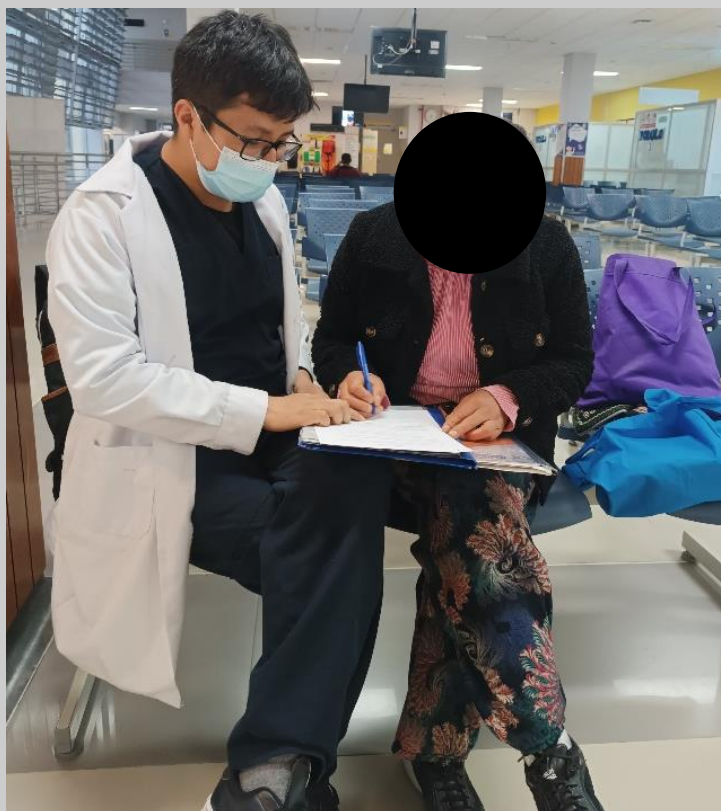
El investigador se presenta en Triage para poder captar pacientes que se dirigen a los consultorios de Medicina y Cirugía del Hospital Daniel Alcides Carrión



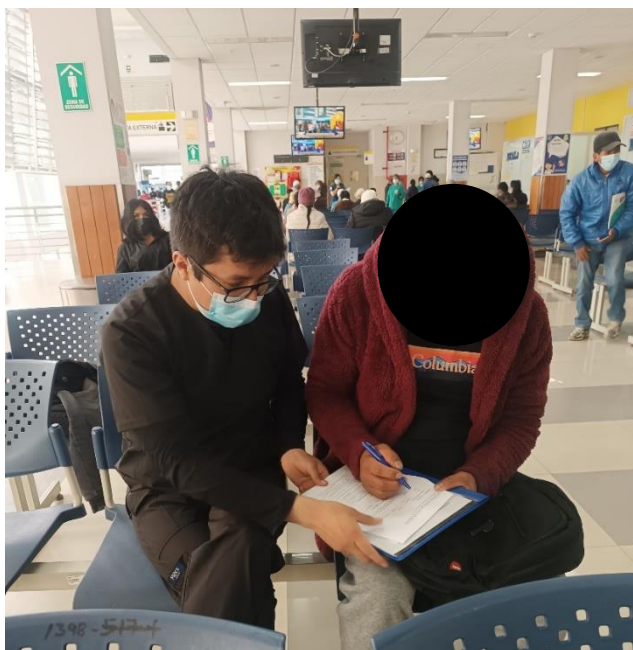
El investigador presenta el instrumento que será aplicado en el servicio de consulta externa del Hospital Daniel Alcides Carrión



El investigador explica el relleno del instrumento de aplicación de tesis a la paciente en la sala de espera del Hospital Daniel Alcides Carrión

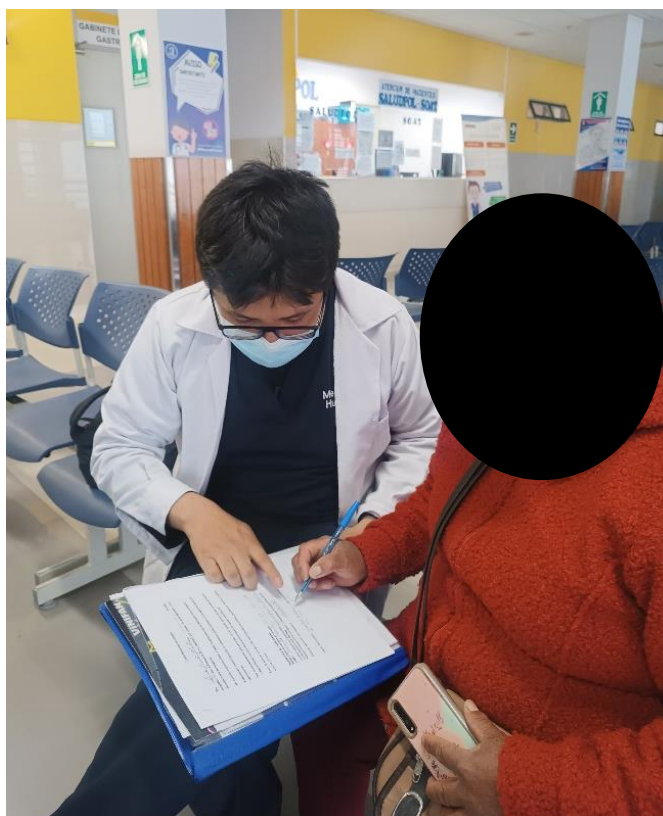


El paciente rellena el instrumento de tesis en la sala de espera

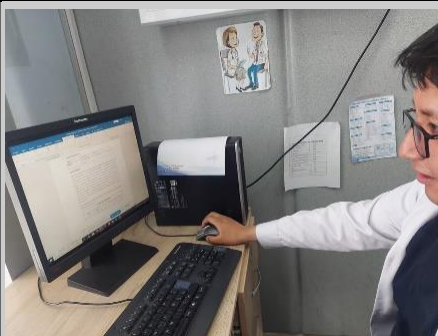


--	--

El investigador verifica el relleno del instrumento de tesis y consentimiento informado en la sala de espera



El investigador presenta el formato de la encuesta y explica las partes para el relleno al usuario de manera virtual





**El investigador
culmina la jornada
diaria y conteo de los
instrumentos
aplicados en el
Hospital Carrión**

