

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**“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”**

Área de Investigación:

Educación en Ciencias de la Salud

Autor:

Br. Pingo Sánchez, Jason José

Jurado Evaluador:

Presidente: Lozano Ybañez, Rosa Angela

Secretario: Garcia de Sánchez, Kerstyn Morote

Vocal: . Espejo Alayo, Luis Alberto

Asesor:

Bardales Castro, Katherine Johanna Marlene

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3894-6793>

Trujillo – Perú

2023

Fecha de sustentación: 2023/01/13

ÍNDICE

CONTENIDO

CARÁTULA	1
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I. INTRODUCCIÓN	7
1. Enunciado del problema:.....	11
2. Objetivos	11
3. Hipótesis :	12
II. MATERIAL Y MÉTODO:	12
2.1 Diseño del estudio:	12
2.2 Población, muestra y muestreo.....	13
2.3 Definición operacional de variables.....	14
2.4 Procedimientos y Técnicas	16
2.5 Plan de análisis de datos (Procesamiento y análisis de la información):	16
III.- RESULTADOS:	18
IV.- DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES.....	28
VI. RECOMENDACIONES.....	29
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	30
ANEXOS:.....	33

DEDICATORIA

A José Pingo Bayona, mi padre por siempre recordarme, con ese gran corazón, que los valores no se deben perderse cuando se cumpla cada meta. Recalcando la humildad tras llegar a ser médico.

A Jenny Sánchez Gamboa, mi madre por su carisma e inteligencia para educarme a veces con disciplina, mano dura y otras, siendo la mujer más amorosa, cariñosa y tierna. Un Grato esfuerzo que recordaré por siempre.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por su amor infinito, por mantenerme con vitalidad.

A Gianina y Roldan, mis hermanos por siempre estar ahí, dándome tanto pidiendo tan poco. Me han brindado los consejos y la fortaleza en momentos de debilidad.

A mi abuelita Bienve, a mi tía Maruja quienes siempre esperaron con emoción que pudiera verme cumplir una de mis metas, de llegar a ser médico.

A toda mi familia por estar siempre en sus oraciones cuando atravesaba momentos difíciles en la universidad.

A la Dra. Katherine Bardales Castro, mi asesora de tesis, quien desde un principio ha sido fundamental en el desarrollo de este trabajo que hemos venido construyendo paso a paso.

A José Luis Gonzaga, Luis Zevallos, Carlos Ballena, Alfonso Tuñoque, Pedro Ruiz, Jean Pierre Robles, Steven Paisig, que me han brindado tiempo, confianza, hospitalidad y que hemos generado experiencias de todo tipo, dentro y fuera de la universidad.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe 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.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio analítico, transversal en el que se incluyeron a 126 pacientes atendidos por el servicio de telemedicina, según criterios de selección los cuales se dividieron en función de la satisfacción o insatisfacción de la atención, se calculó el chi cuadrado y el estadígrafo razón de prevalencias.

Resultados: El promedio de edad y la frecuencia del grado de instrucción superior fueron significativamente mayores en el grupo de pacientes con satisfacción por la atención de telemedicina. La frecuencia de pacientes atendidos en el Servicio de Telemedicina según calidad de atención fue: adecuada (78%) o inadecuada (22%); la frecuencia de pacientes atendidos en el Servicio de Telemedicina según grado de satisfacción fue: satisfacción (78%) o insatisfacción (22%). Existe asociación entre la calidad de la atención en el servicio de telemedicina y el grado de satisfacción del paciente con una razón de prevalencias de 6.86 la cual fue significativa ($p < 0.05$).

Conclusión: Existe 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.

Palabras claves: *calidad de la atención, telemedicina, grado de satisfacción.*

ABSTRACT

Objective: To determine if there is an association between the quality of care in the telemedicine service and the degree of patient satisfaction in Hospital II-1 Moyobamba.

Material and methods: An analytical, cross-sectional study was carried out in which 126 patients attended by the telemedicine service were included, according to selection criteria which were divided according to satisfaction or dissatisfaction with the care, the chi square and the prevalence ratio statistician.

Results: The average age and the frequency of higher education were significantly higher in the group of patients with satisfaction with telemedicine care, the frequency of patients treated in the Telemedicine Service according to quality of care was: adequate (78%) or inadequate (22%); the frequency of patients treated in the Telemedicine Service according to degree of satisfaction was: satisfaction (78%) or dissatisfaction (22%). There is an association between quality of care in the telemedicine service and degree of patient satisfaction with a prevalence ratio of 6.86 which was significant ($p < 0.05$).

Conclusion: There is an association between the quality of care in the telemedicine service and the degree of patient satisfaction in Hospital II-1 Moyobamba.

Keywords: *quality of care, telemedicine, degree of satisfaction.*

I. INTRODUCCIÓN

La telemedicina (TM) se define como “el uso de tecnologías de la información y las telecomunicaciones electrónicas para apoyar y promover la atención médica clínica a larga distancia, la educación relacionada con la salud de pacientes y profesionales, la salud y administración sanitaria”¹. Para ser ampliamente adoptada, la TM debe competir favorablemente con las visitas en persona en una variedad de medidas objetivas que incluyen resultados clínicos, costos (tanto directos como indirectos) y disponibilidad².

Durante la pandemia por la COVID-19, la telemedicina demostró ser una opción viable para prestar servicios de salud, reducir los porcentajes de cierres de clínicas, cancelaciones de citas, a pesar de requisitos de distanciamiento y reducir efectivamente el riesgo de transmisión del virus³.

El uso de la TM para la atención del paciente puede mejorar el acceso conectando a los pacientes con los proveedores al tiempo que reduce la necesidad de viajar y los gastos e inconvenientes asociados⁴. La TM también puede mejorar el acceso a la atención de los pacientes en áreas desatendidas de comunidades rurales y urbanas al reducir las barreras de distancia geográfica⁵. Puesto que hay acceso a internet en los hogares, teniendo el mayor incremento en el área rural, pues en los últimos cinco años pasó de 37,8% a tener un alcance del 68,7% de hogares con acceso a internet, según la Encuesta Residencial de Servicios de Telecomunicaciones (ERESTEL). (Organismo Supervisor de Inversión Privada en Telecomunicaciones (Perú), 2022) Además, los proveedores que no pueden acudir a una clínica médica por motivos de salud o para evitar infecciones, pueden seguir atendiendo pacientes si utilizan la TM⁶. Sin embargo, si los pacientes y los proveedores no están satisfechos con la TM, es posible que prefieran sufrir las molestias y la falta de disponibilidad de la atención en persona en lugar de sufrir una mala experiencia⁷.

Conceptualmente, la calidad de atención abarca la percepción del trato y todos los aspectos del proceso de atención y corresponde al grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados⁸. Se deben considerar seis dimensiones al medir la calidad de la atención.

Estos incluyen, la satisfacción general con la atención, quiénes son las partes interesadas, el tipo de atención, el tipo de sistema utilizado, el contexto en el que se brinda la atención y las metodologías. Los criterios de valoración de la satisfacción general que probablemente se vean influenciadas por el uso de la TM incluyen la utilidad percibida de la tecnología, su facilidad de uso y su confiabilidad. Las partes interesadas que deben tenerse en cuenta incluyen los proveedores, los pacientes y los administradores que gestionan un sistema de TM. La dimensión tipo de atención se refiere a la especialidad médica (p. ej., alergia, cardiología, salud mental) y al tipo de servicio prestado (p. ej., atención continua, consulta, triaje). La dimensión el tipo de sistemas utilizados hace referencia o está constituido por los sistemas para implementar la TM. conformados por las visitas sincrónicas (p. ej., videoconferencias, visitas facilitadas), la TM asincrónica (p. ej., almacenar y reenviar, monitoreo remoto de pacientes) o el uso de dispositivos móviles o herramientas basadas en la web. La dimensión del contexto explica dónde ocurre la visita (p. ej., el consultorio del médico, el hogar del paciente, la escuela, el lugar de trabajo). La dimensión de la metodología está determinada por cómo se mide la satisfacción (p. ej., en persona, por correo, por Internet, por teléfono)^{9,10}.

La satisfacción del paciente es objeto de evaluación porque se cree que los pacientes satisfechos tenían más probabilidades de cumplir con el tratamiento y, por lo tanto, tendrían mejores resultados¹¹. A menudo se usa para juzgar la calidad de la atención brindada por proveedores y hospitales en lugar de ayudar a formarlas¹². En algunos casos, la satisfacción del paciente también se usa para determinar el pago a hospitales y proveedores, aunque no está claro que la satisfacción se correlacione con mejores resultados clínicos¹³. Como resultado, los intentos de mejorar la satisfacción tienden a centrarse en las percepciones del paciente relacionadas con los elementos utilizados para medirla, independientemente de los resultados reales¹⁴.

Las dimensiones empíricas de la visión de calidad es probable que se vean influenciadas favorablemente por el uso de la TM, incluidas las instalaciones físicas (se puede ver al paciente en su hogar), la continuidad de la atención (se puede ver al mismo proveedor independientemente de dónde se encuentre), el acceso (se necesita recorrer menos

distancia), costo (no se necesita gasolina, comidas, hoteles) y la carencia de personal (se evitan largas filas y salas de espera)¹⁵.

Las dimensiones en las que una visita en persona puede influir favorablemente en la satisfacción incluyen la humanidad (el toque personal está presente) y la cantidad de información intercambiada (incluido el lenguaje corporal, la capacidad para una mayor discusión de ida y vuelta y la entrega inmediata de folletos). Las dimensiones para las que no está claro si las visitas en persona o de TM tienen una ventaja incluyen la competencia técnica del proveedor y el paciente, los resultados del paciente y la atención a los problemas psicosociales¹⁶.

La capacitación en telemedicina debe incluir educación sobre legislación y aplicaciones especializadas para brindar atención a distancia. Las aplicaciones de la telemedicina son vitales apoyando las precauciones de salud pública, reduciendo el riesgo mientras se mantienen altos estándares de atención¹⁷. Las habilidades técnicas de los proveedores de atención médica son factores clave a considerar como parte de los planes de implementación del sistema de información hospitalario. El uso apropiado por parte de los pacientes puede lograr los objetivos de seguridad del paciente y la calidad de la atención, a pesar de la prestación del servicio a distancia. Si los pacientes son alentados en su uso, ellos tendrán mayor confianza y satisfacción en el sistema, lo que conduce a mejores resultados de salud¹⁸.

Kruse C, et al (Reino Unido, 2017); exploraron factores relacionados en la asociación de telesalud y la satisfacción del paciente; por medio de una revisión sistemática. 2193 artículos fueron filtrados y evaluados por idoneidad (n=44). Los factores enumerados fueron: mejores resultados (20%), modalidad preferida (10%), facilidad de uso (9%), bajo costo (8%), comunicación mejorada (8%)¹⁹.

Ramaswamy A, et al (Turquía, 2020); evaluaron si la satisfacción del paciente difiere entre las visitas por video y en persona en un estudio de cohorte observacional retrospectivo, en el que incluyeron a 38 609 resultados de encuestas. Experimentaron un aumento del 21.9 % en la utilización de visitas por video durante la pandemia de COVID-19 en comparación con el mismo período del año 2020 que fue muy poco usado las visitas por video (0,3%). La categoría de edad de 60 – 79 años que usaron visitas por video en el período COVID –

19 se asociaron con puntuación más altas del cuestionario de Press Ganey, El género femenino (PE -0,73; IC del 95 % -0,96 a -0,50), las edades más jóvenes entre 18 a 25 años asociado al nuevo tipo de visita (PE -0,75; IC del 95 % -1,00 a - 0,49) tienen puntuaciones más bajas de satisfacción del paciente²⁰.

Tilahun B, et al (India, 2020); en un estudio transversal basado en instituciones, entre 423 profesionales, evaluaron la adopción de la Telemedicina y conocimiento de los servicios de telemedicina entre los profesionales de la salud. Los datos se recogieron mediante un cuestionario estructurado autoadministrado. Alrededor del 56% de los profesionales de la salud tenían buen conocimiento y el 57,4% tenían alta conciencia hacia los servicios de telemedicina con 411 (97,2%) porcentaje de respuesta. Cultura de intercambio de información [AOR=3,01, IC 95%: 1,89, 4,80], internet como fuente de información [AOR=1,80, IC 95%: 1,1, 2,94], ser hombre [AOR=1,73, IC 95%: 1,06, 2,81] se asoció significativamente con el conocimiento de los encuestados hacia los servicios de telemedicina y la formación en telemedicina [AOR= 2,33, IC 95%: 1,15, 4,72] y accesibilidad informática en sus hospitales [ORA= 1,54, IC 95%: 1.01, 2.35] se asociaron significativamente con la conciencia de los encuestados hacia los servicios de telemedicina²¹.

Abdulwahab R, et al (Arabia, 2021); evaluaron factores que afectan las percepciones y la satisfacción de los pacientes con los servicios de telemedicina. Se encuestó a 235 pacientes sobre la accesibilidad a clínicas de telemedicina, especialidades médicas y satisfacción con los servicios. El 58,3% afirmó tener una conexión a internet estable, el 24,3% utilizó los servicios de telemedicina en las clínicas de medicina interna y solo el 5,1% accedió a los servicios de telemedicina en las clínicas de psiquiatría. El 68,5% utilizó el teléfono para acceder al servicio de telemedicina. Más de la mitad de los pacientes confirmaron su capacidad para escuchar con claridad y hablar fácilmente con sus proveedores de atención médica durante sus consultas. El 55,7% afirmó estar satisfecho con su experiencia en telemedicina, mientras que el 23,4% se mostró neutral y el 8,9% insatisfecho. Hubo una diferencia significativa en los porcentajes de satisfacción entre los encuestados según género (valor $p < 0,001$)²².

En el contexto de la actual emergencia sanitaria se han implementado un grupo de estrategias orientados a minimizar el riesgo de contagio por COVID 19, intentando mantener la oferta sanitaria con énfasis en aquellos pacientes con enfermedades crónicas que requieren monitorización periódica de sus patologías, al respecto se ha puesto en marcha el servicio de telemedicina como un mecanismo de atención que reemplaza la función de los consultorios externos. A pesar de los desafíos logísticos que esta nueva modalidad de atención impone, se ha podido efectivizar ya un considerable número de atenciones y es por lo que resulta pertinente evaluar la apreciación del paciente en términos de calidad de atención percibida y satisfacción con este servicio.

1. Enunciado del problema:

¿Existe 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?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general:

- Determinar si existe 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.

2.2 Objetivos específicos:

- Determinar la frecuencia de los pacientes atendidos en el servicio de telemedicina que recibieron calidad de atención adecuada o inadecuada.
- Determinar frecuencia de los pacientes atendidos en el servicio de telemedicina con satisfacción o insatisfacción.
- Determinar la razón de prevalencia entre la calidad de la atención en el servicio de telemedicina y el grado de satisfacción del paciente

3. Hipótesis :

Alternativa:

Existe 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.

Nula:

No existe 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.

II. MATERIAL Y MÉTODO:

2.1 Diseño del estudio:

Analítico, observacional, transversal.

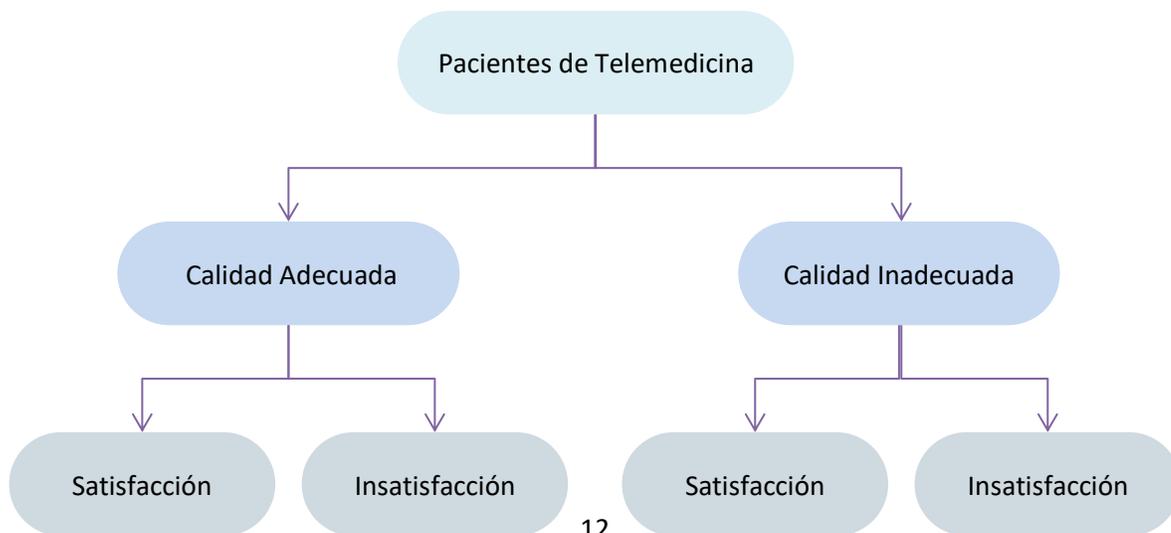
Diseño Específico :

G1	X1
G2	X1

G1: Pacientes con calidad adecuada de atención

G2: Pacientes con calidad inadecuada de atención

X1: Grado de satisfacción



2.2 Población, muestra y muestreo

Poblaciones de Estudio:

Pacientes atendidos en el Servicio de Telemedicina del Hospital II-1 Moyobamba durante el período Junio – Julio 2021 que cumplieron con los siguientes criterios de selección:

Criterios de selección:

➤ Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de 17 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.

➤ Criterios de exclusión:

- Pacientes con trastornos psiquiátricos
- Pacientes con retardo mental.
- Pacientes con secuela de enfermedad cerebrovascular.

Muestra y muestreo:

Unidad de Análisis:

Estuvo constituida por cada paciente atendido en el Servicio de Telemedicina del Hospital II-1 durante el período Junio - Julio 2021.

Unidad de muestreo:

La misma que la unidad de análisis

Tipo de muestreo:

Aleatorio simple.

Tamaño muestral:

Formula²³:

$$n_0 = \frac{Z\alpha^2 p_e q_e}{E^2}$$

Donde:

Z α : 1.96.

p_e: (8.9%)²⁰

q_e: 1- p_e

p_eq_e: Variabilidad estimada.

E: 0.05 (5%).

Obtenemos:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (p_e) (q_e)}{(0.05)^2}$$

n = 126 pacientes

2.3 Definición operacional de variables:

Calidad de atención en telemedicina: Se valorará por medio de un instrumento para la estimación de la calidad llamado SERVQHOS, (Anexo 1) con dieciséis (16) preguntas; la puntuación es de 80 (más elevada) y 16 (mínima) que se incorporaron las medidas de calidad subjetiva y objetiva; validado por Cevallos S, en el 2021 en Perú con un Alfa de Cronbach de 0.937; se considerara calidad de atención adecuada a un puntaje mayor a 48 puntos²⁶.

Satisfacción del paciente: Se valorará por medio de un instrumento para la estimación de la satisfacción llamado SERVQUAL (Anexo 2) adaptado, instrumento que está listo para el examen actual que consta con dieciséis (16) preguntas; la puntuación es de 80 (más elevada) y 16 (mínima); validado por Cevallos S, en el 2021 en Perú con un Alfa de Cronbach de 0.938; se considerara satisfacción del paciente a un puntaje mayor a 48 puntos²⁶.

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADORES	REGISTRO
INDEPENDIENTE				
Calidad de atención	Cualitativa	Ordinal	Instrumento SERVQHOS	> 48 pts: Adecuada ≤ 48 pts: Inadecuada
DEPENDIENTE				
Grado de Satisfacción	Cualitativa	Ordinal	Instrumento SERVQUAL	> 48 pts: Satisfacción ≤ 48 pts: Insatisfacción
INTERVINIENTES				
Edad	Cuantitativa	Razón	Fecha de Nacimiento	Años
Sexo	Cualitativa	Nominal	Fenotipo	Femenino – Masculino
Procedencia	Cualitativa	Nominal	Ámbito geográfico	Urbano – Rural
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	Documento de Identidad	Soltero – Casado – Viudo – Divorciado
Grado de Instrucción	Cualitativa	Nominal	Entrevista	Primaria – Secundaria – Superior

2.4 Procedimientos y Técnicas

En el estudio se tomó en cuenta el instrumento SERVQHOS y SERVQUAL que permiten estimar la calidad de atención y la satisfacción del paciente respectivamente que se percibe dentro de las instituciones de salud.

Se incluyeron a pacientes atendidos en el Servicio de Telemedicina del Hospital II-1 Moyobamba durante el período Junio - Julio 2021 y que cumplieron con los criterios de selección.

Se solicitó la autorización del Nosocomio (Anexo 4), misma que aprobó la investigación, en donde brindaron la matriz de teleorientación y telemedicina de los meses Mayo, Junio y Julio, un total de 494 pacientes para la selección de la muestra de dicha investigación. Se realizó la entrevista mediante llamadas telefónicas durante los meses señalados, identificando a todos los pacientes que aceptaron participar después de haber recibido la atención correspondiente, por medio del muestreo aleatorio simple; a fin de aplicar los cuestionarios de calidad de atención en telemedicina (Anexo 1) y el cuestionario de satisfacción de atención en telemedicina (Anexo 2), se obtuvieron los datos correspondientes al estudio y registro en la hoja de recolección de datos. se obtuvieron luego los puntajes para poder caracterizar las variables en estudio.

Se elaboró una base de datos sobre los 126 pacientes encuestados y se continuó con la entrevista virtual a fin de identificar a las variables intervinientes consignadas en el presente estudio, luego estas se registraron en el protocolo de recolección de datos (Anexo 3).

2.5 Plan de análisis de datos (Procesamiento y análisis de la información):

Estadística Descriptiva:

Se obtuvieron datos de distribución de frecuencias de las variables cualitativas y medidas de centralización y de dispersión de las variables cuantitativas.

Estadística Analítica

Se hizo uso de la prueba Chi Cuadrado (X^2) para variables cualitativas; las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ($p < 0.05$). Se determinó la razón de prevalencias entre las variables en estudio.

Aspectos éticos:

Se buscó autorización del comité de Investigación y Ética del Hospital II-1 Moyobamba y la Universidad Privada Antenor Orrego. Se tomó en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11)²⁴ y ley general de salud (D.S. 017-2006-SA)²⁵.

III.- RESULTADOS:

Tabla N° 1: Características de pacientes atendidos en el Servicio de Telemedicina del Hospital II-1 Moyobamba durante el período Junio - Julio 2021

VARIABLES INTERVINIENTES	Satisfacción (n = 91)	Insatisfacción (n = 35)	OR (IC 95%)	Valor p
Edad (promedio)	44.6 +/- 14.4	37.8 + / - 15.2	N.A	0.031
Sexo	Femenino	52 (57%)	19 (54%)	OR: 1.12
	Masculino	39 (43%)	16 (46%)	(IC 95% 0.6 – 1.8)
Procedencia	Urbano	87 (96%)	33 (94%)	OR: 1.31
	Rural	4 (4%)	2 (6%)	(IC 95% 0.7 – 2.1)
Estado civil	Soltero	55 (60%)	20 (57%)	
	Casado	31 (34%)	13 (37%)	OR: 1.14 (IC 95% 0.5 – 1.8)
	Divorciado	5 (6%)	2 (6%)	
Grado de Instrucción	Superior	61 (67%)	16 (46%)	
	Secundaria	25 (27%)	17 (48%)	OR: 2.41 (IC 95% 1.2 – 4.5)
	Primaria	5 (6%)	2 (6%)	

FUENTE: Hospital II-1 Moyobamba- Fichas de recolección: 2021.

Tabla N° 2: Frecuencia de pacientes atendidos en el Servicio de Telemedicina del Hospital II-1 Moyobamba durante el período Junio - Julio 2021 según calidad de atención:

Calidad de atención	Pacientes	
	n	%
Adecuada	98	78
Inadecuada	28	22
Total	126	100

FUENTE: Hospital II-1 Moyobamba- Fichas de recolección: 2021.

La frecuencia de pacientes atendidos en el Servicio de Telemedicina según calidad de atención fue: adecuada (78%) o inadecuada (22%).

Gráfico 1: Frecuencia de pacientes atendidos en el Servicio de Telemedicina del Hospital II-1 Moyobamba durante el período Junio - Julio 2021 según calidad de atención:

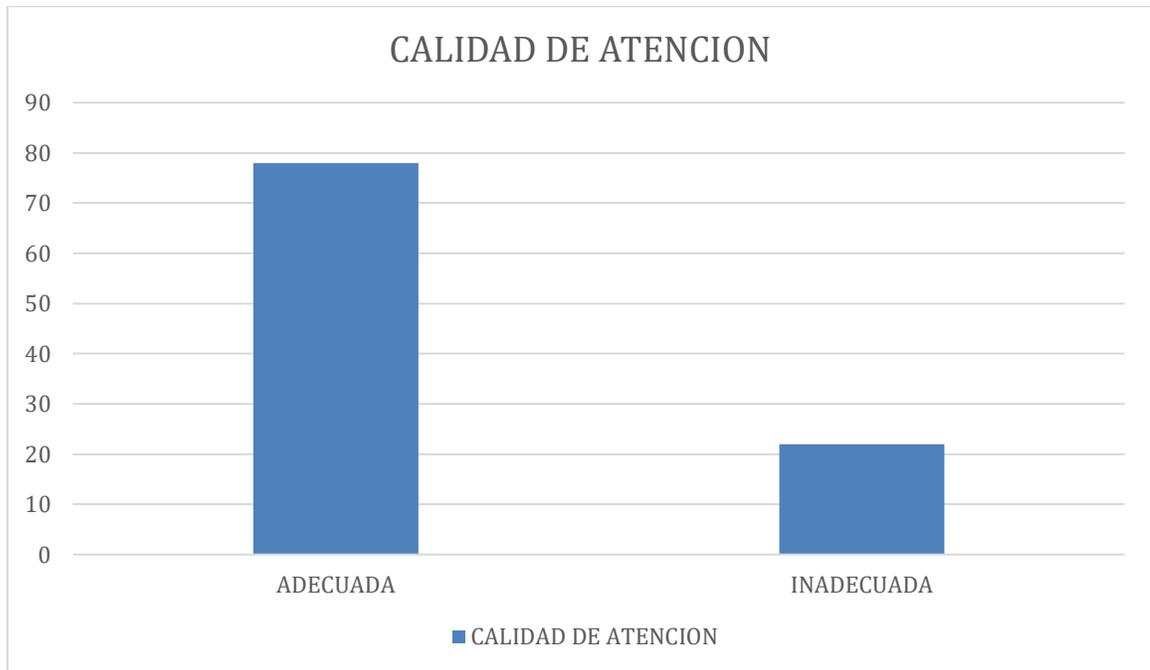


Tabla N° 3: Frecuencia de pacientes atendidos en el Servicio de Telemedicina del Hospital II-1 Moyobamba durante el período Junio - Julio 2021 según el grado de satisfacción:

Grado de satisfacción	Pacientes	
	n	%
Satisfacción	91	72
Insatisfacción	35	28
Total	126	100

FUENTE: Hospital II-1 Moyobamba- Fichas de recolección: 2021.

La frecuencia de pacientes atendidos en el Servicio de Telemedicina según grado de satisfacción fue: satisfacción (72%) o insatisfacción (28%).

Gráfico 2: Frecuencia de pacientes atendidos en el Servicio de Telemedicina del Hospital II-1 Moyobamba durante el período Junio - Julio 2021 según grado de satisfacción:

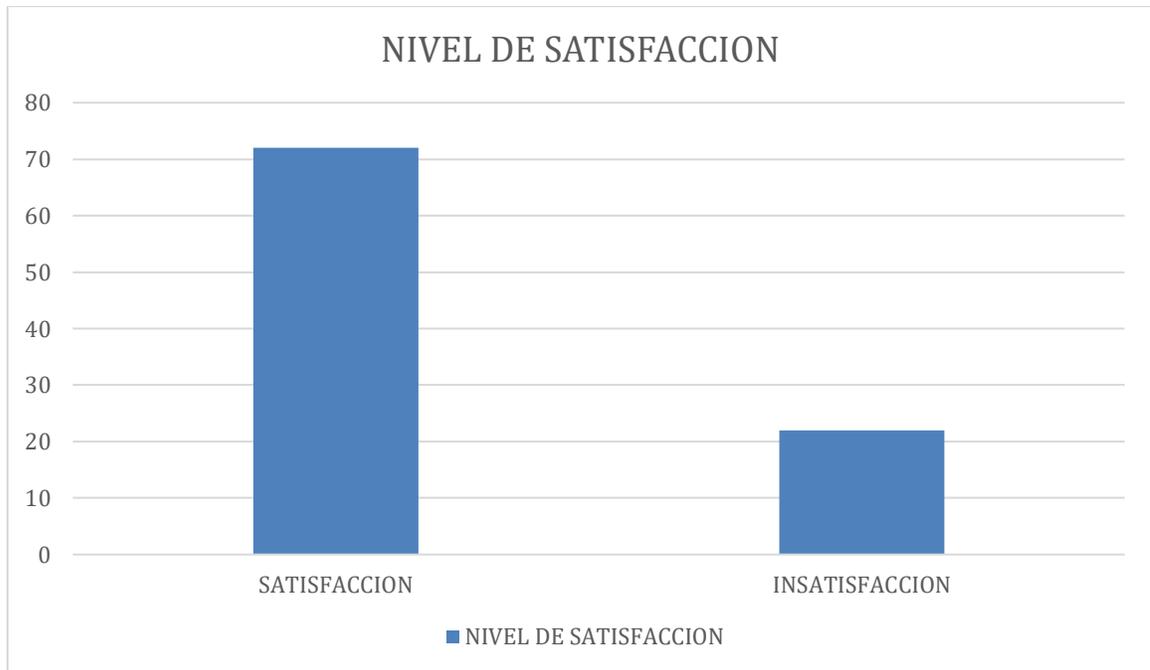


Tabla N° 4: Asociación entre calidad de la atención en el servicio de telemedicina y grado de satisfacción del paciente en el Hospital II-1 Moyobamba período Junio - Julio 2021:

Calidad de atención	Nivel de satisfacción		Total
	Satisfacción	Insatisfacción	
Adecuada	80 (88%)	18 (51%)	98
Inadecuada	11 (12%)	17 (49%)	28
Total	91 (100%)	35 (100%)	126

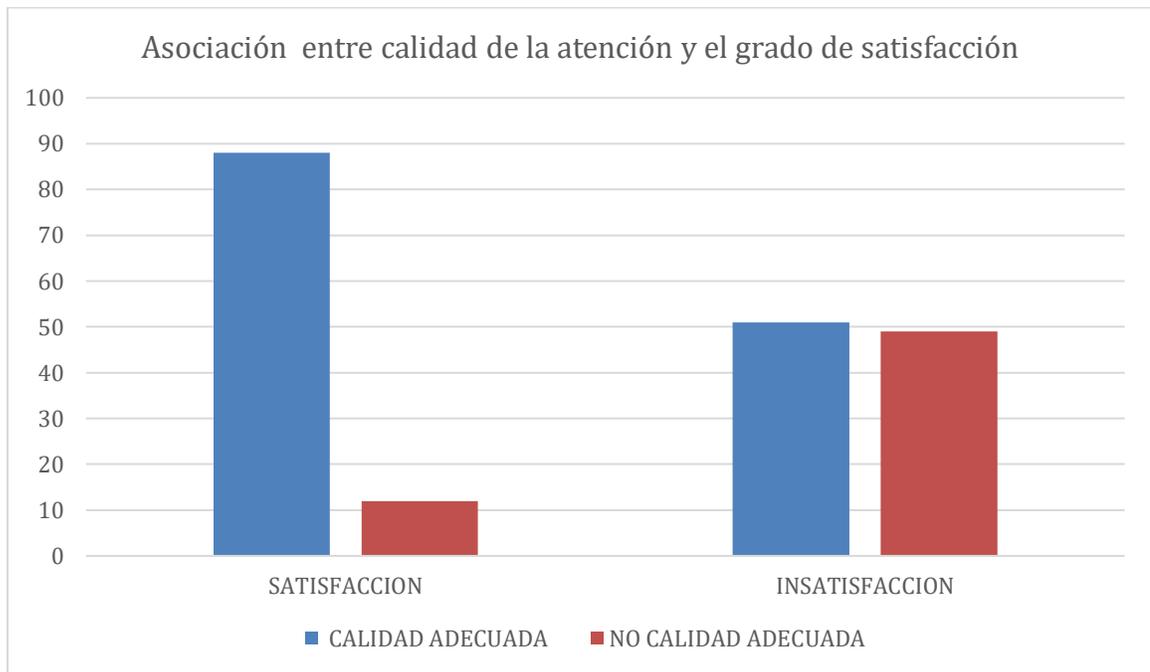
FUENTE: Hospital II-1 Moyobamba- Fichas de recolección: 2021.

<

- Chi cuadrado: 16.5
- $p < 0.05$.
- Razón de prevalencias: 6.86
- Intervalo de confianza al 95%: (1.2 – 7.8)

Respecto a la influencia de la calidad de atención y el nivel de satisfacción del paciente, se documenta asociación a nivel muestral con una razón de prevalencias > 1 ; expresa esta misma asociación a nivel poblacional con un intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente expresa significancia de esta tendencia al verificar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 5%.

Gráfico 3: Asociación entre calidad de la atención en el servicio de telemedicina y grado de satisfacción del paciente en el Hospital II-1 Moyobamba período Junio - Julio 2021:



IV.- DISCUSIÓN

En el contexto de la actual emergencia sanitaria por COVID-19, la telemedicina demostró ser una opción viable para prestar servicios de salud, reducir los porcentajes de cierres de clínicas, cancelaciones de citas, a pesar de requisitos de distanciamiento y reducir efectivamente el riesgo de transmisión del virus³. La satisfacción del paciente es objeto de evaluación porque se cree que los pacientes satisfechos tenían más probabilidades de cumplir con el tratamiento y, por lo tanto, tendrían mejores resultados¹¹. A menudo se usa para juzgar la calidad de la atención brindada por proveedores y hospitales en lugar de ayudar a formarla¹². La satisfacción del paciente también se usa para determinar el pago a hospitales y proveedores, aunque no está claro que la satisfacción se correlacione con mejores resultados clínicos¹³. Se deben considerar seis dimensiones al medir la calidad de la atención⁸. Estos incluyen la satisfacción general con la atención, quiénes son las partes interesadas, el tipo de atención, el tipo de sistema utilizado, el contexto en el que se brinda la atención y las metodologías¹⁴. Algunos aspectos de la satisfacción general que probablemente se vean influenciadas por el uso de la TM incluyen la utilidad percibida de la tecnología, su facilidad de uso a través de dispositivos móviles y su confiabilidad; las partes interesadas que deben tenerse en cuenta incluyen los proveedores, los pacientes y los administradores que gestionan un sistema de TM¹⁵.

En la Tabla 1 se realiza la comparación de las variables intervinientes consideradas en el estudio como edad, sexo, procedencia, estado civil y grado de instrucción; sin verificar diferencias significativas respecto a estas características; excepto para el promedio de edad y el grado de instrucción; estos hallazgos son coincidentes con lo descrito por; Abdulwahab R²⁰, et al en Arabia en el 2021 y Kruse C²¹, et al en Reino Unido en el 2017; quienes también registran diferencia respecto a las variable edad y grado de instrucción para el grado de satisfacción de los pacientes.

Al respecto podemos mencionar las tendencias reportadas por Ramaswamy A, et al en Turquía en el 2020, quienes determinaron que la satisfacción del paciente difiere entre las visitas por video y en persona en un estudio de cohorte observacional en el 38 609

paciente quienes experimentaron un aumento del 29 % en la utilización de visitas por video identificando a la edad (PE -2,05; IC del 95 % -2,66 a -1,22), como factor asociado con la satisfacción del paciente¹⁹.

En la Tabla 2 se precisa de manera descriptiva la frecuencia de los pacientes incluidos en el estudio en función de la calidad de atención percibida por el paciente, observando que para el 78% de los pacientes esta fue adecuada para sus expectativas.

En la Tabla 3 se realiza nuevamente un análisis descriptivo de la frecuencia de los pacientes en función al grado de satisfacción, encontrando que el 72% de los pacientes se encontraban satisfechos con esta modalidad de atención.

Estos hallazgos son concordantes con lo expuesto por Abdulwahab R, et al en Arabia en el 2021, quienes evaluaron factores que afectan las percepciones y la satisfacción de los pacientes con los servicios de telemedicina, en 235 pacientes sobre la accesibilidad a clínicas de telemedicina, especialidades médicas y satisfacción con los servicios, observando que el 55,7% afirmó estar satisfecho con su experiencia en telemedicina, mientras que el 23,4% se mostró neutral y el 8,9% insatisfecho con la misma²⁰.

En la Tabla 4 se realizó el análisis bivariado entre la calidad de atención y el grado de satisfacción percibida por el paciente; verificando a través de la prueba chi cuadrado una relación directa y positiva con una razón de prevalencias de 6.86, con un intervalo de confianza significativo, lo que permite afirmar que existe asociación entre las variables analizadas en nuestra investigación.

Se pueden verificar similitudes a lo reportado por Kruse C, et al en Reino Unido en el 2017, quienes exploraron la asociación de telesalud y la satisfacción del paciente; por medio de una revisión sistemática de 2193 artículos, que fueron filtrados y evaluados por idoneidad (n=44). Se reconocieron dentro de los factores estudiados, aspectos de la calidad de atención: mejores resultados (20%), facilidad de uso (9%), bajo costo 8%), comunicación mejorada (8%)²¹.

Observamos estudios similares a los descritos en las conclusiones reportadas por Tilahun B, et al en India en el 2020, quienes evaluaron la adopción de la Telemedicina; así como el conocimiento de los servicios de telemedicina en un estudio transversal en 423 individuos de los cuales el 57,4% tenían alta conciencia hacia los servicios de telemedicina con 411 (97,2%) porcentaje de respuesta, verificando que la accesibilidad informática [ORA= 1,54, IC 95%: 1.01, 2.35] se asoció con la aceptación de los servicios de telemedicina²².

V. CONCLUSIONES

1.-El promedio de edad fue de 44.6 y 37.8 la frecuencia del grado de instrucción superior fue significativamente mayores en el grupo de pacientes con satisfacción por la atención de telemedicina.

2.- La frecuencia de grado de instrucción superior, secundaria y primaria en el grupo con o sin satisfacción fue de 67%; 27%; 6% y 46%; 48% y 6% respectivamente.

3.- El promedio de edad y la frecuencia del grado de instrucción superior fueron significativamente mayores en el grupo de pacientes con satisfacción por la atención de telemedicina.

4.-La frecuencia de pacientes atendidos en el Servicio de Telemedicina según calidad de atención fue: adecuada (78%) o inadecuada (22%).

5.-La frecuencia de pacientes atendidos en el Servicio de Telemedicina según grado de satisfacción fue: satisfacción (72%) o insatisfacción (28%).

6.-Existe asociación entre calidad de la atención en el servicio de telemedicina y grado de satisfacción del paciente con una razón de prevalencias de 6.86 la cual fue significativa ($p < 0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

- 1.-Es pertinente considerar los hallazgos encontrados en nuestro análisis con la finalidad de elaborar y aplicar estrategias que permitan la capacitación y mejora constante en los servicios de telemedicina, en pro de reducir el grado de insatisfacción por mala calidad de atención.
- 2.-Es necesario desarrollar nuevos estudios prospectivos, observacionales o de ensayo clínico con el objetivo de verificar si las apreciaciones identificadas en nuestra muestra pueden extrapolarse a la población de pacientes atendidos de manera presencial ya sea en el entorno ambulatorio o de hospitalización.
- 3.-Es conveniente valorar la asociación de otras variables tales como factores epidemiológicos, sociodemográficos y clínicos a fin de integrar esta información con la finalidad de conseguir mejorar la calidad de atención y nivel de satisfacción de nuestros pacientes atendidos en telemedicina y por ende un mejor control de sus enfermedades.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Chongmelaxme B, Lee S, Dhippayom T, Saokaew S, Chaiyakunapruk N, Dilokthornsakul P. Los efectos de la telemedicina en el control del asma y la calidad de vida de los pacientes adultos: una revisión sistemática y un metanálisis. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2019;7(1):199–216.
- 2.-Kane CK, Gillis K. El uso de la telemedicina por parte de los médicos: sigue siendo la excepción y no la regla. *Asuntos de salud (Millwood).* 2018;37(12): 1923–30.
- 3.-Garcia R, Adelakun O. Un marco conceptual y estudio piloto para examinar la investigación de satisfacción de telemedicina. *J Med Syst.* 2019;43(3):51.
- 4.-Muller KI, Alstadhaug KB, Bekkelund SI. La satisfacción de los pacientes con dolor de cabeza con la telemedicina: un ensayo de no inferioridad aleatorio de seguimiento de 12 meses. *Eur J Neurol.* 2017;24(6):807–15.
- 5.-Taylor L, Waller M, Portnoy JM. Telemedicina para servicios de alergia a comunidades rurales. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2019;7(8): 2554–9.
- 6.-Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telesalud y satisfacción del paciente: una revisión sistemática y análisis narrativo. *Abierto BMJ.* 2017;7(8):e016242.
- 7.-Taylor L, Capling H, Portnoy JM. Administrar un programa de telemedicina. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2018;18(11):57.
- 8.-Martinez KA, Rood M, Jhangiani N, Kou L, Rose S, Boissy A, et al. Patrones de uso y correlaciones de la satisfacción del paciente con un gran servicio de telemedicina directo al consumidor a nivel nacional. *J Gen Intern Med.* 2018;33(10):1768–73.
- 9.-Staicu ML, Holly AM, Conn KM, Ramsey A. El uso de la telemedicina para las pruebas cutáneas de alergia a la penicilina. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2018;6(6):2033–40.
- 10.-Mounessa JS, Chapman S, Braunberger T, Qin R, Lipoff JB, Dellavalle RP, et al. Una revisión sistemática de la satisfacción con la tele dermatología. *J Telemed Teleasistencia.* 2018;24(4):263–70.
- 11.-Law T, Cronin C, Schuller K, Jing X, Bolon D, Phillips B. Marco conceptual para evaluar la satisfacción de los profesionales de la salud en el uso de la telemedicina. *Asociación de osteópatas J Am.* 2019;119(7):435–45.

- 12.-Kissi J, Dai B, Dogbe CS, Banahene J, Ernest O. Factores predictivos de la satisfacción de los médicos con la aceptación de los servicios de telemedicina. *Informática de la Salud J.* 2019;1460458219892162.
- 13.-Al-Samarraie H, Ghazal S, Alzahrani AI, Moody L. Telemedicina en los países del Medio Oriente: progreso, barreras y recomendaciones de política. *Int J Med Inform.* 2020;141(104232): 104232.
- 14.-Abdel A, Mohammed Alzahrani R, Aziz Fellah C, Muwafak Jreash D, Talea A, Almuwallad N, et al. Medición de la satisfacción de los pacientes con la telemedicina utilizada en Arabia Saudita durante la pandemia de COVID-19. *Cureo.* 2021;13(2): e13382.
- 15.-Alshammari F, Hasan S. Percepciones, preferencias y experiencias de telemedicina entre usuarios de tecnologías de la información y la comunicación en Arabia Saudita. *J Health Inform Dev Ctries.* 2019;201(1):13.
- 16.-Gachabayov M, Latifi LA, Parsikia A, Latifi R. Estado actual y perspectivas futuras del uso de la telemedicina en cirugía durante la pandemia de COVID-19: un protocolo de revisión de alcance. *Int J Surg Protoc.* 2020;24(24):17-20.
- 17.-Alghamdi SM, Alqahtani JS, Aldhahir AM. Estado actual de telesalud en Arabia Saudita durante COVID-19. *J Familia Comunidad Med.* 2020;27(3):208-11.
- 18.-Atmojo JT, Sudaryanto WT, Widiyanto A, Ernawati E, Arradini D. Telemedicina, rentabilidad y satisfacción del paciente: una revisión sistemática. *J Health Pol Ger.* 2020;5(2):103-7.
- 19.-Kruse C, Krowski N, Rodríguez B, et al. Telesalud y satisfacción del paciente: una revisión sistemática y un análisis narrativo. *Abierto BMJ* 2017;7:e016242.
- 20.-Ramaswamy A, Yu M, Drangsholt S, Ng E, Culligan PJ, Schlegel PN, Hu JC. Satisfacción del paciente con la telemedicina durante la pandemia de COVID-19: estudio de cohorte retrospectivo *J Med Internet Res* 2020;22(9):e20786
- 21.-Tilahun B. Conocimiento, conciencia y factores asociados de los servicios de telemedicina entre los profesionales de la salud en los hospitales de referencia de la región de Amhara, noroeste de Etiopía, *ResearchSquare* 2020; 6(2):13-18.

22.-Abdulwahab R. Factores que afectan la percepción y satisfacción de los pacientes con la telemedicina en consultas externas. Revista de Experiencia del Paciente Volumen 2021; 8: 1-9.

23.-Garcia J. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. Inv Ed Med 2013;2(8):217-224.

24.-Declaración de Helsinki 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2011.

25.-Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú :2012.

26.-Cevallos S. Influencia de la telemedicina en la calidad de atención y satisfacción de los usuarios de una institución privada, Quito 2021. Ucv. Peru. Tesis.

ANEXOS:

ANEXO 1:

**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCION (Validado por Cevallos S, 2021-
Perú)**

Evalúe o marque con una (X) según corresponda a cada una de las siguientes afirmaciones, valore en una escala del 1 al 5, siendo: 1 “Mucho peor de lo que esperaba”, 2 “Peor de lo que esperaba”, 3 “Como me lo esperaba”, 4 “Mejor de lo que esperaba” y 5 “Mucho mejor de lo que esperaba”. Por favor no olvide contestar todas las premisas del presente formulario.

N°	AFIRMACIONES	1	2	3	4	5
i. DIMENSIÓN - OBJETIVIDAD						
1	Las indicaciones brindadas en la consulta por telemedicina han sido.					
2	La rapidez con la que se conseguido agendar una consulta para telemedicina ha sido.					
3	El interés en la realización de la consulta por telemedicina ha sido.					
4	El interés del personal de salud que atendió su consulta de telemedicina para dar solución al hecho que motivó la cita médica a través de este servicio ha sido.					
5	El personal de salud que atendió en su consulta de telemedicina le explicó del diagnóstico y tratamiento a seguir.					
6	La explicación brindada por el personal de salud que atendió su consulta de telemedicina fue satisfactoria.					
7	El tiempo de atención médica brindado por el personal de salud que atendió su consulta de telemedicina ha sido.					

8	La predisposición del personal de salud que atendió su consulta de telemedicina por absolver sus inquietudes ha sido.					
ii.	DIMENSIÓN - SUBJETIVIDAD					
9	La predisposición por ayudar de todo el personal de salud que atendió su consulta por telemedicina ha sido.					
10	La confianza que le ha transmitido el personal de salud que atendió su consulta de telemedicina ha sido.					
11	La cortesía y amabilidad del personal de salud que atendió su consulta por telemedicina ha sido.					
12	La preparación del personal de salud que atiende su consulta por telemedicina ha sido.					
13	El trato que le brindó el personal de salud que atiende su consulta por telemedicina ha sido.					
14	La preocupación que ha demostrado el personal de salud que atiende su consulta de telemedicina por su problema de salud ha sido.					
15	La preocupación que ha demostrado el personal de salud por el seguimiento de su tratamiento ha sido.					
16	La capacidad del personal de salud que atiende su consulta de telemedicina, de comprender las necesidades que usted ha exteriorizado durante la atención ha sido.					

ANEXO 2:

**CUESTIONARIO DE SATISFACCION CON LA ATENCION (Validado por Cevallos
S, 2021- Perú)**

Evalúe o marque con una (X) según corresponda a cada una de las siguientes afirmaciones, valore en una escala del 1 al 5, siendo: 1 “Mucho peor de lo que esperaba”, 2 “Peor de lo que esperaba”, 3 “Como me lo esperaba”, 4 “Mejor de lo que esperaba” y 5 “Mucho mejor de lo que esperaba”. Por favor no olvide contestar todas las premisas del presente formulario.

N°	AFIRMACIONES	1	2	3	4	5
1. DIMENSIÓN - OBJETIVIDAD						
1	El personal a cargo de la coordinación para la realización de la consulta por telemedicina le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar					
2	<u>La consulta por telemedicina se realizó en el horario programado.</u>					
3	El tiempo de espera para la realización de la consulta por telemedicina fue aceptable.					
4	Las citas para la consulta por telemedicina se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad					
5	La atención para la realización de exámenes complementarios ordenados por la consulta de telemedicina fue rápida y segura					
2. DIMENSIÓN - CONFIABLE						

6	La predisposición por ayudar de todo el personal de salud que atendió su consulta por telemedicina ha sido.					
7	La confianza que le ha transmitido el personal de salud que atendió su consulta de telemedicina ha sido.					
8	La cortesía y amabilidad del personal de salud que atendió su consulta por telemedicina ha sido.					
9	La preparación del personal de salud que atiende su consulta por telemedicina ha sido.					
3. DIMENSIÓN – RESPONSABLE						
10	El personal de salud que atendió la consulta de telemedicina demostró su interés por dar solución al hecho que motivó la realización de la cita médica a través de este servicio.					
11	El personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina le explicó en palabras fáciles de entender el resultado de la atención					
12	El personal de salud que le atendió le explicó en palabras fáciles de entender el tratamiento a seguir, así como los tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos.					
4. DIMENSIÓN – CONVICCIÓN						
13	Qué tan satisfecho se sintió con la plataforma de telemedicina durante su última consulta.					
14	La consulta de telemedicina se efectuó cuidando su intimidad y respetando el carácter reservado de la información.					
5. DIMENSIÓN – AFINIDAD						

15	Cómo valora la amabilidad de la atención del personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina como factor de satisfacción del servicio.					
16	El personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina lo trató con cortesía y amabilidad.					

ANEXO 3

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, Junio – Julio 2021

PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha..... N°.....

I. DATOS GENERALES:

1.1. Número de historia clínica: _____

1.2. Edad: _____ años: _____

1.3. Procedencia: _____

1.4 Estado civil: _____

1.5 Grado de instrucción: _____

II: VARIABLE EXPOSICION:

Calidad de atención: Adecuada () Inadecuada ()

III: VARIABLE DEPENDIENTE:

Grado de satisfacción: Satisfacción () Insatisfacción ()

ANEXO 4

Autorización para realizar la ejecución de la Tesis en el Hospital II-1 Moyobamba, Junio
– Julio 2021



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS EN SALUD.

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Reg. N° 011-2022 004647
Moyobamba, 13 de abril 2022

CARTA N°037 2022/DIRESA-OGESS-AM/DHII-1M-UNIDAD DE DOCENCIA Y C.-JPFR.

Señor:
JASON JOSE PINGO SANCHEZ
Alumno de la Facultad de Medicina Humana Universidad Privada Antenor Orrego.

CIUDAD

ASUNTO: **AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS.**

ATENCION: **SOLICITUD S/N.**

De mi especial consideración:

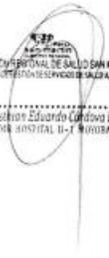
Por la presente se le comunica que visto al documento de la referencia y con la opinión favorable de la Dirección del Hospital Moyobamba se autoriza a Usted, para realizar el recojo de información, al tesista de Especialidad en Medicina Humana, **JASON JOSE PINGO SANCHEZ** de la Universidad Privada Antenor Orrego, para la elaboración de proyecto de tesis titulado **"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"**

Para el desarrollo de su proyecto de tesis debe contar con un tutor o asesor de practica dentro de la institución quien se encargará de realizar la programación de Rol de turnos, informe de asistencia y evaluación de las competencias adquiridas; al finalizar dicho proyecto se le extenderá constancia; previa presentación de los mencionados documentos.

Para que se le pueda brindar las facilidades del caso debe presentar la presente carta a los jefes de servicio o responsables de áreas, para el ingreso del Hospital deberá hacerlo por la puerta N° 01 presentando su DNI. Debe contar con las tres dosis de vacunación del COVID 19. Recomendándole tener en cuenta las medidas de bioseguridad durante el período de permanencia en la institución

Sin otra particular me suscribo de usted.
Atentamente:




DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS EN SALUD
M.C. Cristóbal Eduardo Cardova Roque
DIRECTOR HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA

C.C.
DESTINATARIO
DIRECCIÓN
ARCHIVO
JPFR

Av. Grau Cdra 4, Moyobamba
Teléfono: 043-787590 (Anexo 1052) (SAMU) 042351806 Anexo (1132) (Emergencia)
RD7 - 787995 Anexo 1132518 (Referencia) 043-787590 Anexo (1052) (1132) (Emergencia)