



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE
TELEMONITOREO COVID DEL HOSPITAL I OCTAVIO MONGRUT
MUÑOZ JULIO 2020 - ENERO 2021**

**TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA
CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA**

**PRESENTADO POR
KAREN GISELL AGUILAR ALOSILLA**

**ASESOR
CARLOS ALFONSO BADA MANCILLA**

**LIMA- PERÚ
2022**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Medicina
Humana

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE
TELEMONITOREO COVID DEL HOSPITAL I OCTAVIO MONGRUT
MUÑOZ JULIO 2020 - ENERO 2021**

**TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA
CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA**

**PRESENTADA POR
KAREN GISELL AGUILAR ALOSILLA**

**ASESOR
DR. CARLOS ALFONSO BADA MANCILLA**

**LIMA, PERÚ
2022**

JURADO

Dr. Ricardo Alberto Aliaga Gastelumendi - Presidente del Jurado

Mtra. Cybill Andrea Chavez Rivas - Miembro del Jurado

Mg. Paul Fernando Cuellar Villanueva - Miembro del Jurado

DEDICATORIA

A mis hijos, Ximena y Jonel, por ser mi motivo e inspiración.

AGRADECIMIENTOS

A mis maestros, en especial al Dr. Bada por su gran apoyo, paciencia y profesionalismo.

ÍNDICE

	Págs.	
Portada		i
Jurado		ii
Dedicatoria		iii
Agradecimientos		iv
Índice		v
Resumen		vi
Abstract		vii
I. INTRODUCCIÓN		1
II. MARCO TEÓRICO		5
III. METODOLOGÍA		15
IV. RESULTADOS		19
V. DISCUSIÓN		27
VI. CONCLUSIONES		31
VII. RECOMENDACIONES		32
FUENTES DE INFORMACIÓN		34
ANEXOS		

RESUMEN

La presente tesis buscó determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en el Servicio de Telemonitoreo COVID del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz entre julio 2020 y enero 2021.

Fue un estudio observacional prospectivo en pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de COVID-19. El instrumento de evaluación de la satisfacción fue un cuestionario de diecinueve preguntas con el que se evaluó el grado de satisfacción de los pacientes del servicio de telemedicina. Además de cinco preguntas para recabar datos epidemiológicos sobre sexo, edad, distrito de residencia, grado de instrucción y la proporción de usuarios que estuvo hospitalizados o no por COVID-19. Se llamó a los pacientes para informarles acerca del cuestionario y se consiguió su consentimiento informado. Luego, mediante Whatsapp, se envió un enlace al formulario de Google Forms donde se encontraban las preguntas del cuestionario. Se obtuvo la respuesta de 278 pacientes. El nivel de satisfacción con respecto a la calidad del servicio fue de 96.4%. Un 84.5% de pacientes encontraron en la telemedicina una vía aceptable para recibir atención en salud.

Un 25.5% de los pacientes consideró que el tiempo de duración de las llamadas de Telemonitoreo no fue suficiente. Un 28.4% tuvo la preocupación de que durante la llamada alguien aparte del médico los escuche o los vea.

Se concluyó que los pacientes usuarios del servicio de Telemonitoreo COVID-19 del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz estuvieron satisfechos con la calidad del servicio otorgado.

Palabras clave: Telemedicina, COVID-19, coronavirus, satisfacción

ABSTRACT

This study was conducted to determine users' degree of satisfaction with the COVID-19 telemonitoring service of the I Octavio Mongrut Muñoz hospital between July of 2020 and January of 2021. For this purpose, a prospective observational study was chosen and the study subjects were patients older than 18 years of age with a diagnosis of COVID-19. A nineteen-question survey (validated previously in Colombia) was used to evaluate the degree of patient satisfaction with regards to the telemedicine service. Five questions were added to additionally obtain epidemiologic data from the participants such as their age, sex, district of residence and level of education. Patients were contacted via telephone to inform them about the questionnaire and to obtain their consent. Then, via the Whatsapp text messaging application, they were sent a URL to the questionnaire which was presented using Google Forms. We received 278 responses from patients. The degree of satisfaction with respect to the quality of the service provided was 96.4%. 84.5% of patients found telemedicine an acceptable medium to receive health services. 25.5% of patients considered that the duration of telephone calls for telemonitoring was too short. 28.4% of patients felt that the call was not private enough. In conclusion, most patients who were users of the COVID-19 telemonitoring service of the I Octavio Mongrut Muñoz hospital were satisfied with the quality of the service provided.

Keywords: Telehealth, COVID-19, coronavirus, satisfaction

NOMBRE DEL TRABAJO

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN EL SERVICIO DE TELEMONITOREO C
OVID DEL HOSPITAL I OCTAVIO MONGR
U**

AUTOR

KAREN GISELL AGUILAR ALOSILLA

RECUENTO DE PALABRAS

11090 Words

RECUENTO DE CARACTERES

59073 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

49 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

126.0KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 9, 2023 10:59 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 9, 2023 11:00 AM GMT-5**● 9% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción de la situación problemática

A nivel mundial, a partir del año 2005 diversos países empezaron hacer uso de la telemedicina basada en la Comunicación y en las Tecnologías de la Información, conocido por sus siglas en inglés TIC (1). Es recién en el año 2008, que surge la necesidad de conocer el nivel de satisfacción del usuario con respecto al servicio de telemedicina, es por ello, que en España se realiza el primer estudio con este objetivo (2). Es en este país donde más adelante, en el año 2014 se realiza uno de los estudios más grandes hasta el momento que busca identificar la satisfacción de usuarios en el servicio de Teleseguimiento.

El primer estudio registrado en Latinoamérica sobre telemedicina data del 2008 (3). Siendo en total, entre el 2008 y 2018 solo 37 investigaciones registradas sobre telemedicina (3). A nivel regional, es en el 2011 en Colombia, que se realiza el primer estudio sobre satisfacción en servicios de telemedicina. Con resultados positivos en cuanto al nivel de satisfacción, da inicio a una serie de estudios latinoamericanos que buscan conocer esta variable (4,5).

A nivel nacional, en Perú se aprobó la Norma técnica de salud en Telesalud en el 2009 (MINSA) (6) y las Normas generales de telesalud en el Seguro Social de Salud - en el 2010 (ESSALUD) (7). Desde ese año hasta la actualidad no se habían realizado estudios que identifiquen la satisfacción de los pacientes con respecto a este servicio.

Durante el 2020 inició la pandemia por el COVID-19, por lo cual se instauraron más servicios de telemedicina en el mundo, lo que conllevó que a nivel Internacional se realizara algunos estudios que miden indicadores de la calidad en telemedicina durante la pandemia, por ejemplo, el estudio estadounidense de Ramaswamy (8). Y a nivel regional, en Chile, se ha realizado lo propio en una población de mujeres gestantes y púérperas con infección por COVID-19 (9).

En Perú, tanto en nivel MINSA como ESSALUD en plena primera ola de Covid 19, se vio en la necesidad de implementar los servicios de Telemedicina, tanto

Teleseguimiento y Teleconsulta, de manera abrupta, sin un proceso adecuado o progresivo para su implementación y no se habían realizado estudios nacionales para conocer la satisfacción del usuario en los Servicios de Telemedicina durante la Pandemia.

El Hospital I Octavio Mongrut Muñoz fue uno de los principales hospitales de referencia para manejo de pacientes con infección por COVID-19 y uno de los primeros en implementar el servicio de Telemonitoreo COVID, durante el periodo de crisis sanitaria, pasados los 6 meses de implementación de dicho Servicio, no se conocía la satisfacción del usuario, ni los problemas que el usuario identificaba ,sabiendo que sólo se puede mejorar lo que se mide, resultó importante conocer el nivel de satisfacción de los pacientes en el Servicio de Telemonitoreo en el Hospital I Octavio Mongrut Muñoz en dicho periodo.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo en el servicio de Telemonitoreo COVID del hospital I Octavio Mongrut Muñoz entre julio 2020 - enero 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Conocer el nivel de satisfacción del usuario externo en el servicio de Telemonitoreo COVID del hospital I Octavio Mongrut Muñoz julio 2020 - enero 2021

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar los grupos etarios predominantes en los usuarios externos en el servicio de Telemonitoreo COVID del hospital I Octavio Mongrut Muñoz julio 2020- enero 2021
- Determinar la distribución de sexo en los usuarios externos en el servicio de Telemonitoreo COVID del hospital I Octavio Mongrut Muñoz julio 2020- enero 2021

- Determinar el distrito de procedencia del usuario externo en el servicio de Telemonitoreo COVID del hospital I Octavio Mongrut Muñoz julio 2020-enero 2021
- Determinar el nivel de instrucción del usuario externo en el servicio de Telemonitoreo COVID del hospital I Octavio Mongrut Muñoz julio 2020-enero 2021
- Determinar la proporción de la población que estuvo hospitalizada o no durante el tiempo que fueron usuarios externos en el servicio de Telemonitoreo COVID del hospital I Octavio Mongrut Muñoz julio 2020-enero 2021

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

La importancia del presente estudio radica en que los estudios que buscan identificar el nivel de satisfacción en usuarios de la telemedicina son bastante reducidos a nivel internacional. En Perú no se encuentran estudios previos de este tipo, siendo éste el primer estudio con este objetivo en nuestro entorno. Los resultados del presente estudio tienen gran relevancia para el personal asistencial, gestores, administradores e investigadores en Salud. Ya que ellos podrán conocer cuál es el nivel de satisfacción actual con el servicio y posteriormente este servirá como referencia para realizar estudios que identifiquen los factores que afectan el nivel de satisfacción en los pacientes, planes de intervención y mejora continua. Esto en beneficio del paciente, al recibir un mejor servicio. Por otro lado, el programa de Telemonitoreo COVID utilizado, cuenta actualmente con una estructura ya establecida y podría ser utilizado a futuro para el manejo por Telemonitoreo de enfermedades crónicas en diversos servicios del hospital I Octavio Mongrut Muñoz.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El estudio fue viable debido a que se contó con los datos de nombre, edad, sexo, teléfonos y resultados de pruebas para coronavirus de cada paciente usuario del servicio de Telemonitoreo COVID. Así también con teléfonos celulares y conexión a internet para enviar los cuestionarios.

1.5. Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones, encontramos el desconocimiento de algunos pacientes adultos mayores acerca del uso de la tecnología (celular, Whatsapp, Google Forms) por lo que tuvieron dificultades en desarrollar el cuestionario. Se intentó superar reducir los efectos de dicha limitación solicitando a familiares que apoyen al paciente a llenar el cuestionario. Sin embargo, algunos pacientes no lograron completarla a pesar de su disposición por querer ser parte del estudio.

Asimismo, durante las últimas semanas de recolección de respuestas hubo diversos contagios por COVID-19 en el equipo de trabajo encargado de llamar y enviar los enlaces del cuestionario. Se superó esta limitación solicitando apoyo a más personal. Además, se prolongó el tiempo de recolección hasta que se llegó al objetivo.

Finalmente, se debe considerar que el presente estudio se ha realizado en pacientes con infección por COVID-19. Debido a esto, debe evaluarse posteriormente si se pueden extrapolar los resultados de este estudio a otro tipo de poblaciones como pacientes que padecen enfermedades crónicas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Para la presente investigación se indagaron antecedentes tanto a nivel nacional como internacional. Estas se describen a continuación:

Blázquez F. et al. (2) en España, en el año 2008, evaluaron la satisfacción, el nivel de aceptación y el grado de dificultad en pacientes que se atendieron para la detección de glaucoma por Telemedicina en una campaña oftalmológica, dichos pacientes se realizaron diversos exámenes oftalmológicos (tonometría, perimetría de duplicación de frecuencia FDT, oftalmoscopia con láser confocal HRT), se atendieron a 641 personas con riesgo de glaucoma, de las cuales el 22.3% tuvieron FDT patológico y de ellos el 100 % manifestó que volverían a participar de una campaña del mismo tipo.

Doorenbos AZ. et al. (10), en el año 2010, desarrollaron un estudio mediante encuestas a pacientes Américo-indios y nativos de Alaska que sobrevivieron al cáncer para evaluar el nivel de satisfacción con respecto a los programas de soporte grupal y el uso de telemedicina para facilitar estas reuniones de soporte grupal. Las encuestas se tomaron online, por teléfono, en persona o por correo. Basado en un score con un rango de 1 (más bajo) hasta 5 (más alta) la calidad del sonido tuvo una calificación promedio de 3.97; la comodidad con las preguntas a través de telemedicina, 4; la calidad de la imagen, 4.03; la satisfacción con la telemedicina en general, 4.59; la utilidad de la información presentada, 4.75. Finalmente, el valor de la oportunidad de interactuar con sobrevivientes de cáncer de indios americanos y nativos de Alaska de otras comunidades.

Se plantea a su vez, el uso de la telemedicina para soporte de pacientes sobrevivientes a cáncer que no tienen acceso en persona a grupos de soporte por razones de distancia geográfica.

López C. et al. (4), en el año 2011, realizaron un estudio para evaluar el nivel de satisfacción con servicios de telemedicina en una comunidad rural en Bogotá, Colombia. Se realizó la encuesta vía telefónica con 121 pacientes durante 6 meses.

En los resultados se obtuvo que un 80% de los pacientes se sentían “satisfechos” o “muy satisfechos” con el servicio de teleconsultas. Un 63% de los pacientes usaría un servicio de telemedicina en otra oportunidad. 65% consideró que la telemedicina mejoró su atención médica. Más del 50% cree que la telemedicina tiene un efecto positivo en mejorar la atención médica, y permitió ahorrar tiempo y dinero. Un 27% de los pacientes considera que la teleconsulta no es tan buena como la consulta tradicional “cara a cara”. La falta de conocimiento sobre el uso de aparatos electrónicos no resultó ser una barrera para el uso de la telemedicina.

Von Wangenheim A. et al. (11), en el año 2012, publicaron un estudio que evaluó la satisfacción de los usuarios de telemedicina asincrónica en Santa Catarina, Brasil. Se realizó el cuestionario de satisfacción a 564 pacientes y 56 profesionales de la salud. Los resultados de estos cuestionarios demostraron que un 11% de los pacientes aún tuvieron que viajar para que se les realice el examen físico para la teleconsulta, comparado con un 33% de los pacientes que tenían que viajar si hubiera sido una consulta en persona. Aproximadamente un 66% de los pacientes refieren haber tenido que esperar entre 2 y 7 días para acceder a una consulta en persona. Por el contrario, un 94% refiere haber tenido que esperar como máximo 1 día para acceder a una teleconsulta. Con respecto a la demora en recibir resultados, en teleconsultas un 9% de pacientes refirió haber tenido ese problema. A diferencia de las consultas en persona, donde un 69% refirió haber tenido dicho problema. En cuanto al nivel de comodidad con el uso del sistema de teleconsulta, un 85% refirió no haber tenido mayor dificultad con el uso de este sistema. Y solo un 2% refirió que usar este sistema fue difícil. Sobre el nivel de satisfacción en general, un 98% de los pacientes refieren sentirse satisfechos con las teleconsultas. El 2% de ellos fueron neutrales con su nivel de satisfacción. Ninguno de ellos refirió sentirse insatisfecho con las teleconsultas.

Mira-Solves et al. (12), en el año 2014, publicaron los resultados de un estudio que evaluaba los indicadores de satisfacción en las poblaciones usuarias del programa de telemedicina para pacientes crónicos ValCrònic durante 2 años (España). Para evaluar la satisfacción se diseñó, validó y utilizó una escala específica. Los resultados obtenidos en este estudio fueron los siguientes: 86% consideró a ValCrònic una ayuda para poder conocer mejor su enfermedad. 83% consideró que

gracias a ValCrònic ahora hace uso más seguro de su medicación. 87% refirió que conoce mejor su enfermedad actualmente. 89% refiere que los dispositivos de ValCrònic fueron fáciles de manejar desde casa. Para el 3.7% de los pacientes, los dispositivos utilizados implican una carga de trabajo complicada de adecuar a su día a día. Pudiendo concluir que ValCrònic logró satisfacer en su mayoría a los pacientes usuarios de telemedicina.

López-Torres et al. (13), en el año 2014, publicaron un estudio donde evalúan la percepción y grado de satisfacción y aceptación del programa de telemedicina pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria en España , en los resultados, luego de 18 meses se obtuvieron que los valores medios de glucosa a lo largo del seguimiento no tuvieron cambios estadísticos significativos , sin embargo el estado autopercebido de salud aumentó significativamente en comparación al estado inicial, y se encontraron satisfechos el 57.7 % y muy satisfechos el 38.5 %, concluyendo que la transmisión de la información electrónica resulta satisfactoria para los pacientes y un mayor nivel de salud percibida.

Morgan D. et al. (14), en el año 2014, evaluaron la validez y fiabilidad interna de la “Telehealth Satisfaction Scale” (TeSS), que es una escala adaptada para su uso en un centro rural y remoto donde son derivados paciente con sospecha de demencia (Saskatchewan, Canadá). En este centro se utilizan videoconferencias de teleconsulta para manejo pre clínico y para seguimiento. Como resultado de esta evaluación la TeSS demostró tener fiabilidad interna elevada. Y también se obtuvo el score de satisfacción con un resultado entre 3.43 - 3.72 sobre una escala tipo Likert de 4 puntos, demostrando así que el nivel de satisfacción es alto con respecto a la telemedicina usada en este centro.

Rodríguez et al. (5), entre los años 2014 y 2015, publicaron un estudio para evaluar la satisfacción tanto del médico como de pacientes diagnosticados de epilepsia en consulta de seguimiento por telemedicina (Colombia). Para evaluar la satisfacción se utilizó un cuestionario diseñado según la escala de Thurstone, con 5 alternativas de respuesta. Los resultados obtenidos en este estudio fueron los siguientes: 83 % se consideraban satisfechos con la consulta por telemedicina. 91.9% considera a la telemedicina como una manera aceptable para proporcionar servicios de salud. 94% considera que gastó menos dinero comparado a una consulta convencional.

Se pudo concluir que los pacientes se encuentran satisfechos con la telemedicina como alternativa a las consultas convencionales.

Polinski JM. et al. (15), en el año 2016, evaluaron la satisfacción y preferencia de los pacientes por las visitas de telesalud en un programa de telesalud en CVS MinuteClinics. Para este fin se utilizaron encuestas de 12 ítems presencialmente. 1734 pacientes completaron la encuesta, de los cuales el 90% de los pacientes refirió que les gustó la telemedicina. Aquellos pacientes que no cuentan con seguro médico, en su mayoría, prefirieron la telesalud. Los predictores del agrado de la telesalud fueron el género femenino, estar muy satisfecho con su comprensión general de la telesalud, la calidad de la atención recibida y conveniencia de la telesalud. Se pudo concluir que los pacientes informaron una alta satisfacción en su experiencia con la telesalud.

Allepot K. et al. (16), en el año 2017, evaluaron la satisfacción de pacientes atendidos por teleconsulta en el servicio de Urología en un hospital universitario (Francia). El paciente pasaba por el examen físico realizado por un pasante, mientras el urólogo intervenía por medio de videoconferencia. Al final de la consulta se le entregaba al paciente un cuestionario de 17 preguntas. También se evaluó la apreciación de los profesionales con un cuestionario de 6 preguntas. De 20 pacientes que respondieron la encuesta, un 90% estaba “satisfecho” o “muy satisfecho” con la modalidad de teleconsulta. El 50% de los pacientes requirió examen clínico o exámenes adicionales. 90% también estuvo de acuerdo con combinar teleconsultas con consultas convencionales para el seguimiento de enfermedades crónicas.

Ramaswamy A. et al. (8), en el año 2020, evaluaron en este estudio la diferencia de niveles de satisfacción entre atención por vídeo y atención en persona. Los resultados de las encuestas realizadas a los pacientes concluyeron que la satisfacción de las atenciones por vídeo en este periodo debido al COVID-19 es bastante alta. Se encontró la asociación entre población joven y mujeres con una menor satisfacción en los pacientes. El promedio del nivel de satisfacción en teleconsulta fue de 94.9%, en comparación al promedio del nivel de satisfacción en consulta en persona fue de 92.5%.

Fuenzalida C. et al. (9), en el año 2020, en Chile desarrollaron para la Unidad de Medicina Materno Fetal (MMF) un programa de monitoreo a distancia donde se evaluó el nivel de satisfacción en el Telemonitoreo de gestantes y puérperas con infección por SARS - CoV-2. Se obtiene un 94.5 % de respuestas a la encuesta, el 86% lo califica como bueno o muy bueno. El 91% no tuvo problemas técnicos, el 14% prefieren Telemonitoreo, el 26% presencial y el 60 % prefirieron monitoreo mixto, por lo tanto, se concluye que el Telemonitoreo remoto tiene alto nivel de satisfacción de los pacientes

2.2. Bases teóricas

Definición de telemedicina

La telemedicina utiliza las telecomunicaciones como una herramienta para brindar atención médica a las poblaciones con difícil acceso a la atención (17).

Historia de la telemedicina y su utilidad

Desde la década de 1970, la tecnología y telemedicina tiene diversas aplicaciones en el mundo actual, iniciando su uso en el área de aeronáutica, docencia y en salud (18, 19) teniendo como beneficios su menor costo y alta calidad, así mismo diversos estudios refieren que el índice de satisfacción es favorable y tiene altos niveles de seguridad tanto para el paciente como al profesional de la salud (20).

La telemedicina ha mostrado ser de gran utilidad en países en desarrollo, sus aplicaciones clínicas han sido utilizadas en diversas enfermedades crónicas que requieren una constante comunicación con los pacientes (21). Pero también para enfermedades contagiosas donde se puede aprovechar que no haya contacto entre el médico y el paciente.

Obstáculos en telemedicina

En países subdesarrollados se reportan obstáculos, tales como conectividad inadecuada, escasas zonas con banda ancha y energía eléctrica. Sin embargo, a pesar de estas brechas tecnológicas, se puede encontrar en la telemedicina una

oportunidad para que los médicos especialistas puedan llegar a conectarse con zonas de difícil acceso geográfico (22). Algunos estudios han demostrado mejores resultados de la telemedicina en comparación a la atención presencial (23). Todos estos factores han motivado integrar las teleconsultas a la atención clásica presencial.

Requerimientos en telemedicina

En telemedicina, el examen físico es posible realizarlo de manera virtual, excepto la palpación, el médico local puede recopilar información y transmitirlos al teleconsultor. La capacitación del profesional sobre la prestación de servicios de telemedicina es fundamental sobre el servicio de telemedicina, así mismo la educación y orientación del paciente con respecto a la telemedicina (24).

A pesar de no requerir muchos elementos como un consultorio físico, camilla o el resto de mobiliario; sí requiere algunos otros como el acceso a internet, electricidad y algún medio de comunicación ya sea celular, tablet o computadora. Lamentablemente algunos de estos servicios no están disponibles en toda la población por lo que puede impedir que la telemedicina se utilice universalmente.

Telemedicina en Perú

En el año 2009 en Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) publicó la norma técnica de salud en telesalud (NTS N° 067-MINSA/DG SP-V.01), en ella se establece los recursos necesario y herramientas que pueden ser utilizadas para que se ponga en práctica la Telemedicina, se mencionan los niveles en los que se puede aplicar la telemedicina. También existe un apartado específico para la aplicación de la Telemedicina para la educación médica.

En esta norma técnica se encargó a las Direcciones regionales de salud que elaboren un plan de implementación de dicha norma técnica. A su vez se estableció que el incumplimiento de dicha norma técnica implicaría una sanción de acuerdo a la ley general de salud.

A pesar de que en 2009 se publicó esta norma técnica, no se consiguió poner en práctica adecuadamente la telemedicina, solo en casos muy específicos se ha podido utilizar como herramienta de apoyo, pero se podría considerar que no se

cumplieron las directrices trazadas en la norma técnica. Lamentablemente se tuvo que esperar que una situación mundial imposibilitara la consulta tradicional para que la telemedicina cobrara fuerza en nuestro país.

Telemedicina y COVID-19

Después de que la pandemia surgiera por primera vez en Wuhan en Diciembre de 2019, se aconsejó a los pacientes que buscaran ayuda médica virtual en lugar de consulta presencial, para esto el gobierno chino contrató compañías para implementar tecnologías de atención virtual en salud con la finalidad de que los pacientes tengan acceso a médicos y proveedores de servicios de salud, mientras permanecen en casa, tendencia similar y cambio en la atención médica se encontró en Reino Unido y la India (25).

Ante el escenario de la pandemia, los médicos y los sistemas de salud, están en la búsqueda y adopción de enfoques de manejo virtual a fin de evitar contacto paciente y proveedor de salud, siendo la telemedicina una herramienta valiosa de tal manera que, en las últimas semanas del mes de marzo en Estados Unidos, la mayoría de las consultas se realizaron de manera virtual, aumentando en 10 veces el uso de telemedicina (26).

Telemedicina y COVID-19 en Perú

En marzo del 2020, en el Perú se declaró el Estado de Emergencia Nacional donde se establece el aislamiento social obligatorio, a consecuencia de la pandemia de COVID-19; razón por la cual la asistencia a servicios y establecimientos de salud, sólo se indicaron en los casos de emergencia y urgencia (27). Ante esta problemática, el Ministerio de Salud publicó la modificación de la Ley Marco de Telesalud donde se implementa el desarrollo de los servicios de Teleorientación y Telemonitoreo en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) como parte de Telemedicina, con el fin de promover y así garantizar el acceso de los servicios de salud de manera remota (28). Así mismo, se emitió la normativa del Seguro integral de salud (29) en la que se aprobó la prescripción de medicamentos mediante la modalidad de Teleorientación y Telemonitoreo. siendo este último conceptualizado como “transmisión de información del paciente como datos clínicos, bioquímicos, entre otros, como medio para controlar a

distancia la situación del paciente”. La monitorización remota mediante herramientas tecnológicas, consiste en atenciones con el objetivo de realizar un adecuado seguimiento, tratamiento y prevención de enfermedades (30). En ese contexto, es importante medir la satisfacción de la implementación de estas nuevas prestaciones de Telemonitoreo COVID, para conocer la experiencia y perspectiva de los pacientes atendidos a través de esta nueva modalidad.

Satisfacción del usuario externo

En 1954, Koos definió la satisfacción del paciente como “una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente” (31). Posteriormente, en 1982, Linder-Pelz conceptualiza la satisfacción como “un resultado de la confirmación de las expectativas o de la desconfirmación positiva de las mismas” (32). Donabedian en 2005 sugiere que, en resumen, la satisfacción tiene un carácter multidimensional, conformado por componentes que varían de acuerdo al tipo de prestación que se ofrezca y más directamente con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario (33).

Conocer el grado de satisfacción del usuario permite desarrollar estrategias de mejora, incluso lineamientos de los mismos sistemas sanitarios (34). También permite predecir si el paciente cumplirá con el tratamiento, será constante con su evaluación y finalmente tendrá acceso a una mejor calidad de vida (35, 36).

Sin embargo, la satisfacción del usuario suele ser un indicador complejo. Ya que son diversos los factores que influyen en la satisfacción percibida por el paciente, entre ellos encontramos la actitud y habilidad de la persona que proporciona el servicio, el tiempo que debe esperar el paciente para ser atendido, el tiempo que dura la atención misma y también aquellos errores involuntarios que se pueden cometer durante la prestación de dicho servicio (37).

Para medir la satisfacción existen diversos instrumentos como el método SERVQUAL (38) y otros cuestionarios validados. No se utilizó el método SERVQUAL debido a que evaluaba dimensiones que no se buscan evaluar en el presente estudio. Se decidió por un cuestionario de 19 preguntas que evaluaba específicamente satisfacción en telemedicina, este fue validado previamente en Colombia (5).

Los servicios de Telemonitoreo en el marco de la telemedicina son el pilar fundamental en la atención no presencial para el cuidado de la salud, en otros países donde también se ha implementado, han demostrado tener un impacto positivo en los niveles de satisfacción tanto de los pacientes, como del personal de salud (37).

2.3. Definición de términos básicos:

A continuación, enlistamos los términos básicos usados en el presente estudio y sus definiciones:

Tecnología de la información y la comunicación (TIC): Sistemas tecnológicos en los cuales se recibe, administra y procesa la información, facilitando los procesos comunicativos entre dos o más participantes (40).

eSalud (ehealth en inglés): Utilizar la TIC para la salud (41).

Telemedicina: Son los Servicios prestados por profesionales de la salud, en la que utilizan la tecnología de Información y comunicación (TIC s), logrando intercambiar datos e información útil para el diagnóstico, manejo terapéutica y prevención de patologías, así como para la investigación con el fin de mejorar los servicios de salud (1).

Telemonitoreo: Consiste en la transmisión de información del paciente (ECG, radiografías, datos clínicos, bioquímicos, etc.), como medio de controlar a distancia la situación del paciente y diferentes funciones vitales, es la monitorización remota de parámetros biomédicos de un paciente. Suele utilizarse en salas de vigilancia intensiva o también en casos de cuidado domiciliario a pacientes crónicos (6).

Calidad del servicio: Calidad es lo que al cliente damos, y servicio es cómo se le entrega (42). La calidad tiene 2 pilares:

a) Calidad del Producto: Se puede conceptualizar como la aptitud para el uso de un producto o la capacidad de éste para satisfacer expectativas y necesidades

b) Calidad percibida: Componente subjetivo y personal por parte del usuario externo con respecto al servicio o producto.

Satisfacción del usuario: De acuerdo al autor

-Según Koos: Una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente (31).

-Según Linder-Pelz: Un resultado de la confirmación de las expectativas o de la desconfirmación positiva de las mismas (32)

-Según Donabedian: La satisfacción es una variable que tiene un carácter multidimensional, conformado por componentes que varían de acuerdo al tipo de prestación que se ofrezca y más directamente con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario (33).

2.4. Hipótesis:

Debido a que el estudio es descriptivo, no se plantea una hipótesis.

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Según la intervención del investigador, el presente estudio fue observacional. Debido a que no se controlaron variables.

Según el alcance, el presente estudio fue descriptivo. Ya que no tuvo como fin demostrar una hipótesis.

Según el número de mediciones de las variables de estudio, el presente estudio fue transversal. Debido a que se midieron las variables en una sola oportunidad.

Según el momento de la recolección de datos, el presente estudio fue prospectivo. Esto debido a que los datos se recolectaron durante la ejecución del mismo.

3.2 Diseño muestral

Población universo

La población universal fueron los pacientes atendidos y telemonitorizados en hospitales a nivel nacional.

Población de estudio

La población de estudio fueron pacientes atendidos y telemonitorizados en el Hospital I Octavio Mongrut Muñoz.

Se contó con 6 médicos encargados cada uno de telemonitorizar entre 15 a 20 pacientes por día. Siendo evaluado cada paciente por 14 días. Desde el mes de julio del 2020 a enero del 2021. Siendo un promedio de 154 pacientes por mes. Se calculó que se telemonitorizaron aproximadamente 1080 pacientes durante este periodo.

Criterios de elegibilidad

-Criterios de inclusión

Pacientes

- con edad de 18 años a más;

- diagnosticado de infección por COVID-19 con una prueba rápida positiva (Ig M /Ig G/ Ig M + Ig G) o prueba molecular positiva;
- atendido por telemedicina para monitoreo de infección por COVID-19 durante 14 días;
- COVID-19 de manejo ambulatorio o pacientes que estuvieron hospitalizados y fueron dados de alta de Villa Mongrut.

-Criterios de exclusión

Pacientes

- que no haya cumplido con monitoreo completo por telemedicina para infección por COVID-19 durante 14 días continuos.

Tamaño de la muestra

Se consideró a todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, que hayan sido atendidos por telemedicina para monitoreo de los pacientes infectados por COVID-19 entre los meses de julio del 2020 y enero del 2021; logrando obtener una muestra de 250 pacientes.

Muestreo o selección de la muestra

Para la obtención de la muestra, se empleó www.fisterra.com, con un nivel de confianza del 99%, precisión del 2%, proporción del 98%. Se consideró una proporción esperada de pérdidas del 10% (posibles abandonos del Telemonitoreo o errores en el registro del cuestionario), correspondiendo a un total de 278 participantes. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia debido a que solo se tuvo acceso a la información de pacientes usuarios del servicio de Telemonitoreo COVID del hospital I Octavio Mongrut Muñoz.

3.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos

Tomando en consideración criterios de validez y predictibilidad se utilizó como referencia el cuestionario de un estudio canadiense (43) que mide el nivel de satisfacción de pacientes atendidos por telemedicina en una clínica que trabajó en su totalidad de forma virtual. En dicho estudio se obtuvo 90% de satisfacción de los usuarios y no se evidenciaron problemas con el llenado del cuestionario. Este

cuestionario luego fue traducido al español, aplicado y validado a una población latinoamericana mediante un estudio colombiano (5). En este estudio se explica que la validación se dio mediante una prueba piloto realizada en el 2012 por el equipo de Neurología y Telemedicina del Hospital San José de Arjona. En el presente estudio se verificó que este hospital es nivel I, correspondiente al Hospital I Octavio Mongrut Muñoz. Asimismo, la población que abarca la jurisdicción de dicho hospital colombiano, es similar a la población del ya mencionado hospital Octavio Mongrut. Ambos se encuentran en zonas urbanas, con acceso a servicios básicos. Las patologías más recurrentes y demanda de especialidades en ambos son similares (44).

Se recolectó los datos de manera coordinada entre el servicio de Laboratorio del Hospital Mongrut y la oficina de Epidemiología. De manera diaria la enfermera de Epidemiología/Oficina de Calidad recaba los datos directamente del libro de registro de pacientes con COVID 19, Prueba antigénica y/o Molecular en el Servicio de Laboratorio.

Se distribuyen de manera equitativa entre los 6 médicos que harán el Telemonitoreo a dichos pacientes. Cada uno tuvo dentro de sus funciones identificar signos de alarma y en caso amerite derivarlo al servicio de Emergencia. Tuvo también la facultad de medicar y generar la receta, indicando que un familiar sin comorbilidades se apersona al Hospital Mongrut y recoja la medicación del paciente. Así mismo pudo generar el CITT (Certificado de Incapacidad temporal para el trabajo) y en caso sea retroactivo, realiza las gestiones con el Médico de Control para regularización.

Se realizaron alianzas estratégicas con los Servicios de Farmacia, Servicio de Emergencia, Terapia física (Terapia respiratoria), Psicología y Médico de Control. Previo al inicio de envío de cuestionarios a los pacientes objeto del estudio, se realizó un periodo de prueba donde se envió el cuestionario a 20 pacientes que no formarían parte del estudio, para detectar la presencia de algún factor que impida el desarrollo normal de la encuesta. No se observó ningún impedimento para el llenado del cuestionario, ni la comprensión del mismo. Habiendo terminado el periodo de prueba, se asignó un grupo de pacientes a cada médico (diferentes al que telemonitorizaron) quienes llamaron a los pacientes para invitarlos vía

telefónica a participar de este estudio. Y en caso el paciente aceptara, se le envió por Whatsapp el enlace al formulario en formato Google Forms.

3.4 Procesamiento y análisis de datos

Una vez se respondieron todos los cuestionarios, se descargó toda la información obtenida en una tabla de Excel 2010. Se procedió a operacionalizar las variables y eliminar los datos que no se requerirían durante el estudio. La data fue procesada usando el programa SPSS versión 25, para efectuar análisis estadísticos, tales como:

- a. Obtención de recuentos absolutos y porcentajes de las respuestas.
- b. Presentación de resultado bajo normas de Vancouver.

Para la recolección de la información se consideraron dos etapas:

En la primera etapa se escogió un cuestionario ya validado y se recolectó la información de contacto de los pacientes objetivo del presente estudio.

En la segunda etapa se aplicó el instrumento, registro y proceso con el SPSS versión 25.

3.5. Aspectos éticos

Se obtuvo el consentimiento verbal de los participantes del estudio, mediante una llamada telefónica, previa información sobre los objetivos y beneficios del estudio para los pacientes que participarán de forma voluntaria, libre, sin ningún tipo de condicionamiento, respetando su autonomía y privacidad.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes de acuerdo a sexo

Sexo	Características	n (%)
	Hombre	133 (47.8)
	Mujer	145 (52.2)

El 52.2% de los pacientes fueron mujeres; mientras el 47.8%, hombres.

Tabla 2. Distribución de los pacientes de acuerdo a edad

Características	Edad	n (%)
	18-30 años	31 (11.2)
	30-40 años	52 (18.7)
	40-50 años	78 (28.1)
	50-60 años	65 (23.4)
	>60 años	52 (18.7)

La mayoría de pacientes tenían una edad entre 40-50 (28.1%), seguido de aquellos entre 50-60 (23.4%). Mientras que los pacientes entre 18-30 fueron sólo el 11.2%.

Tabla 3. Distrito de procedencia de los pacientes

Características	n (%)
Distrito de procedencia	
Ate	3 (1.1)
Barranca	1 (0.4)
Bellavista	11 (4.0)
Breña	2 (0.7)
Cajamarca	1 (0.4)
Callao	22 (7.9)
Carabaylo	5 (1.8)
Carmen de la Legua	9 (3.2)
Cercado de Lima	19 (6.8)
Chaclacayo	1 (0.4)
Chorrillos	3 (1.1)
Comas	11 (4.0)
Huacho	1 (0.4)
Huaral	2 (0.7)
Independencia	4 (1.4)
Jesús María	5 (1.8)
La Molina	1 (0.4)
La Perla	7 (2.5)
La Victoria	1 (0.4)
Lince	2 (0.7)

Los Olivos	13 (4.7)
Magdalena del Mar	4 (1.4)
Miraflores	1 (0.4)
Paramonga	1 (0.4)
Pomabamba	1 (0.4)
Pueblo Libre	8 (2.9)
Puente Piedra	8 (2.9)
Rímac	2 (0.7)
San Antonio de Huarochirí	1 (0.4)
San Isidro	2 (0.7)
San Juan de Lurigancho	8 (2.9)
San Juan de Miraflores	4 (1.4)
San Martín de Porres	20 (7.2)
San Miguel	76 (27.3)
Santa Anita	2 (0.7)
Supe Puerto	1 (0.4)
Surco	2 (0.7)
Ventanilla	10 (3.6)
Villa El Salvador	2 (0.7)
Villa María del Triunfo	1 (0.4)

El distrito de procedencia más recurrente fue San Miguel de donde procedía el 27.3% de los pacientes.

Tabla 4. Pacientes hospitalizados y no hospitalizados por COVID-19

Características	n (%)
Hospitalizados por COVID-19	
Sí	139 (50)
No	139 (50)

La mitad de los pacientes estuvieron hospitalizados por COVID-19.

Tabla 5. Distribución de los pacientes de acuerdo a su nivel de instrucción

Características	n (%)
Nivel de instrucción	
Ninguno	1 (0.4)
Primaria (completo e incompleto)	12 (4.3)
Secundaria (completo o incompleto)	58 (20.9)
Superior (completo o incompleto)	207 (74.5)

La gran mayoría de pacientes tuvo un nivel de instrucción superior (completo o incompleto) (74.5%).

Tabla 6. Respuesta a “¿Estoy satisfecho con las sesiones de telemonitoreo?”

Respuesta	n (%)
“¿Estoy satisfecho con las sesiones de telemonitoreo?”	
Muy de acuerdo	198 (71.2)
De acuerdo	70 (25.2)
Neutro	6 (2.2)
Desacuerdo	3 (1.1)
Muy en desacuerdo	1 (0.4)

El 71.2% de los pacientes estuvo muy de acuerdo con la afirmación “Estoy satisfecho con las sesiones de telemonitoreo”. El 25.2% estuvo de acuerdo, sumando entre ambos un 96.4% de pacientes con una satisfacción positiva con respecto a las sesiones.

Tabla 7. Respuesta a “¿Fui capaz de hablar y dar toda la información que quería decir?”

Respuesta	n (%)
“¿Fui capaz de hablar y dar toda la información que quería decir?”	
Muy de acuerdo	195 (70.1)
De acuerdo	76 (27.3)
Neutro	5 (1.8)
Desacuerdo	2 (0.7)

El 70.1% de los pacientes estuvo muy de acuerdo con la afirmación “Fui capaz de hablar y dar toda la información que quería decir”. El 27.3% estuvo de acuerdo, sumando entre ambos un 97.4% de pacientes que respondieron positivamente dicha pregunta.

Tabla 8. Respuesta a “¿Sentí que el médico me escuchó?”

Respuesta	n (%)
“¿Sentí que el médico me escuchó?”	
Muy de acuerdo	215 (77.3)
De acuerdo	57 (20.5)
Neutro	4 (1.4)
Desacuerdo	2 (0.7)

El 77.3% de los pacientes estuvo muy de acuerdo con la afirmación “Sentí que el médico me escuchó”. El 20.5% estuvo de acuerdo, sumando entre ambos un 97.8% de pacientes que respondieron positivamente dicha pregunta.

Tabla 9. Respuesta a “¿No hubo tiempo suficiente para cubrir todo lo que se necesitaba?”

Respuesta	n (%)
“¿No hubo tiempo suficiente para cubrir todo lo que se necesitaba?”	
Muy de acuerdo	35 (12.6)
De acuerdo	71 (25.5)
Neutro	48 (17.3)
Desacuerdo	91 (32.7)
Muy en desacuerdo	33 (11.9)

El 32.7% de los pacientes estuvo en desacuerdo con la afirmación “No hubo tiempo suficiente para cubrir todo lo que se necesitaba”. El 25.5% estuvo de acuerdo con la misma y un 17.3% tuvo una opinión neutra.

Tabla 10. Respuesta a “¿Me sentí apoyado y alentado en las sesiones de telemonitoreo?”

Respuesta	n (%)
“¿Me sentí apoyado y alentado en las sesiones de telemonitoreo?”	
Muy de acuerdo	184 (66.2)
De acuerdo	85 (30.6)
Neutro	4 (1.4)
Desacuerdo	5 (1.8)

El 66.2% de los pacientes estuvo muy de acuerdo con la afirmación “Me sentí apoyado y alentado en las sesiones de telemonitoreo”. El 30.6% estuvo de acuerdo, sumando entre ambos un 96.8% de pacientes que respondieron positivamente dicha pregunta.

Tabla 11. Respuesta a “¿Me sentí cómodo al comunicarme con mi médico por telemedicina?”

Respuesta	n (%)
“¿Me sentí cómodo al comunicarme con mi médico por telemedicina?”	
Muy de acuerdo	196 (70.5)
De acuerdo	71 (25.5)
Neutro	7 (2.5)
Desacuerdo	3 (1.1)
Muy en desacuerdo	1 (0.4)

El 70.5% de los pacientes estuvo muy de acuerdo con la afirmación “Me sentí cómodo al comunicarme con mi médico por telemedicina”. El 25.5% estuvo de acuerdo, sumando entre ambos un 96% de pacientes que respondieron positivamente dicha pregunta.

Tabla 12. Respuesta a “¿La telemedicina hace fácil el acceso a los servicios de salud?”

Respuesta	n (%)
“¿La telemedicina hace fácil el acceso a los servicios de salud?”	
Muy de acuerdo	155 (55.8)
De acuerdo	99 (35.6)
Neutro	16 (5.8)
Desacuerdo	8 (2.9)

El 55.8% de los pacientes estuvo muy de acuerdo con la afirmación “La telemedicina hace fácil el acceso a los servicios de salud” y el 35.6% estuvo de acuerdo. Entre ambos suman a un 91.4% de pacientes que respondieron positivamente dicha pregunta.

Tabla 13. Respuesta a “¿Sentí menos estrés luego de las sesiones de telemonitoreo?”

Respuesta	n (%)
“¿Sentí menos estrés luego de las sesiones de telemonitoreo?”	
Muy de acuerdo	135 (48.6)
De acuerdo	117 (42.1)
Neutro	18 (6.5)
Desacuerdo	8 (2.9)

El 48.6% de los pacientes estuvo muy de acuerdo con la afirmación “Sentí menos estrés luego de las sesiones de telemonitoreo” y el 42.1% estuvo de acuerdo. Entre ambos suman a un 90.7% de pacientes que respondieron positivamente dicha pregunta.

Tabla 14. Respuesta a “¿Con una sesión de telemedicina ahorro más dinero, comparada con una sesión convencional?”

Respuesta	n (%)
“¿Con una sesión de telemedicina ahorro más dinero, comparada con una sesión convencional?”	
Muy de acuerdo	119 (42.8)
De acuerdo	102 (36.7)
Neutro	43 (15.5)
Desacuerdo	14 (5)

El 42.8% de los pacientes estuvo muy de acuerdo con la afirmación “Con una sesión de telemedicina ahorro más dinero, comparada con una sesión convencional” y el 36.7% estuvo de acuerdo. En total, el 79.5% de pacientes respondieron positivamente dicha pregunta. Sin embargo; un 15.5% se consideraron neutros y un 5%, en desacuerdo.

Tabla 15. “¿Encuentro la telemedicina una vía aceptable para recibir atención en salud?”

Respuesta	n (%)
“¿Encuentro la telemedicina una vía aceptable para recibir atención en salud?”	
Muy de acuerdo	122 (43.9)
De acuerdo	113 (40.6)
Neutro	31 (11.2)
Desacuerdo	11 (4)
Muy en desacuerdo	1 (0.4)

El 43.9% de los pacientes estuvo muy de acuerdo con la afirmación “Encuentro la telemedicina una vía aceptable para recibir atención en salud” y el 40.6% estuvo de acuerdo. En total, el 84.5% de pacientes respondieron positivamente dicha pregunta. Sin embargo, el 11.2% se consideraron neutros.

Tabla 16. “¿Prefiero recibir una consulta por telemedicina desde mi hogar que asistir a consulta presencial en el hospital?”

Respuesta	n (%)
“¿Prefiero recibir una consulta por telemedicina desde mi hogar que asistir a consulta presencial en el hospital?”	
Muy de acuerdo	97 (34.9)
De acuerdo	82 (29.5)
Neutro	63 (22.7)
Desacuerdo	27 (9.7)
Muy en desacuerdo	9 (3.2)

El 34.9% de los pacientes estuvo muy de acuerdo con la afirmación “Prefiero recibir una consulta por telemedicina desde mi hogar que asistir a consulta presencial en el hospital” y el 29.5% estuvo de acuerdo. En total, el 64.4% de los pacientes respondieron positivamente dicha pregunta. Sin embargo, el 22.7% se consideraron neutros mientras que un 9.7% se mostró en desacuerdo.

Tabla 17. “¿La consulta por telemedicina me permitió atenderme más pronto que por consulta presencial?”

Respuesta	n (%)
“¿La consulta por telemedicina me permitió atenderme más pronto que por consulta presencial?”	
Muy de acuerdo	131 (47.1)
De acuerdo	115 (41.4)
Neutro	25 (9)
Desacuerdo	5 (1.8)
Muy en desacuerdo	2 (0.7)

El 47.1% de los pacientes estuvo muy de acuerdo con la afirmación “La consulta por telemedicina me permitió atender más pronto que por consulta presencial” y el 41.4%

estuvo de acuerdo. En total el 88.5% de pacientes respondieron positivamente dicha pregunta. Sin embargo, el 9% se consideraron neutros.

Figura 18. “¿Durante las sesiones de telemonitoreo estuve preocupado porque otros pudieran verme o escucharme?”

Respuesta	n (%)
“¿Durante las sesiones de telemonitoreo estuve preocupado porque otros pudieran verme o escucharme?”	
Muy de acuerdo	29 (10.4)
De acuerdo	50 (18)
Neutro	71 (25.5)
Desacuerdo	101 (36.3)
Muy en desacuerdo	27 (9.7)

El 36.3% de los pacientes estuvo en desacuerdo con la afirmación “durante las sesiones de telemonitoreo estuve preocupado porque otros pudieran verme o escucharme”. El 25.5% tuvo una opinión neutra con dicha afirmación, el 18% estuvo de acuerdo; mientras que el 10.4%, muy de acuerdo.

Tabla 19. “¿Estoy dispuesto a atenderme por telemedicina nuevamente?”

Respuesta	n (%)
“¿Estoy dispuesto a atenderme por telemedicina nuevamente?”	
Muy de acuerdo	119 (42.8)
De acuerdo	122 (43.9)
Neutro	25 (9)
Desacuerdo	9 (3.2)
Muy en desacuerdo	3 (1.1)

El 43.9% de los pacientes estuvo de acuerdo con la afirmación “Estoy dispuesto a atenderme por telemedicina nuevamente” y el 42.8% estuvo muy de acuerdo. En total el 86.7% de pacientes respondieron positivamente dicha pregunta. Sin embargo, un 9% se consideraron neutros.

Tabla 20. “En general, ¿estoy satisfecho con la calidad del servicio que se prestó en telemonitoreo?”

Respuesta	n (%)
“En general, ¿estoy satisfecho con la calidad del servicio que se prestó en telemonitoreo?”	
Muy de acuerdo	177 (63.7)
De acuerdo	91 (32.7)
Neutro	6 (2.2)
Desacuerdo	3 (1.1)
Muy en desacuerdo	1 (0.4)

El 63.7% de los pacientes estuvo muy de acuerdo con la afirmación “Estoy satisfecho con la calidad del servicio que se prestó en telemonitoreo” y el 32.7% estuvo de acuerdo. En total, el 96.4% de pacientes respondieron positivamente dicha pregunta.

V. DISCUSIÓN

La telemedicina en Perú ha cobrado una gran importancia durante la pandemia, lamentablemente al no tener guías de práctica clínica sobre su ejecución, ni tener al personal de salud adecuadamente capacitado tuvo que “improvisar” en muchos aspectos. Esto se ve reflejado en la falta de estudios que revisen la satisfacción de los servicios de teleconsulta en nuestro país.

En el presente estudio se contó con la participación de 278 pacientes, teniendo una satisfacción con respecto a la calidad del servicio de 96.4%. Siendo este un resultado bastante positivo y muy parecido a los encontrados en estudios similares como el de Von Wangenheim A et al. (11), en el que se halló una satisfacción de 98% en una muestra de 564 pacientes (aproximadamente el doble de muestra usado por el presente estudio). Por otro lado, el estudio de López C. et al. (4) donde se evaluó la satisfacción en un grupo de 121 pacientes, tuvo un resultado de 80%. Este resultado fue inferior a la satisfacción encontrada en el presente estudio y contó con una muestra más pequeña también.

Es probable que este resultado de satisfacción tan bueno se deba a que en Perú las expectativas por parte de los pacientes no era la mejor. Durante muchas semanas, al inicio de la pandemia se oían diversas quejas de que a aquellos que daban positivo para COVID-19 no se les hacía el adecuado seguimiento. Esta perspectiva pudo haber causado que los pacientes se sientan gratamente sorprendidos con un seguimiento constante durante 2 semanas de modo virtual. Así como el hecho de que fue un mismo médico que hizo el seguimiento para el mismo paciente durante este periodo de tiempo.

Además de que se designó a profesionales muy capacitados para realizar este trabajo, de modo que se pudo identificar a aquellos pacientes con riesgo de progresar a una enfermedad más severa. Este factor permitió que los pacientes se sientan más seguros en medio de la incertidumbre propia de una enfermedad tan compleja como el COVID-19 y durante una primera ola que mantuvo a la población sumamente nerviosa y sin comprender bien la posible evolución de la enfermedad.

A pesar del resultado positivo en cuanto a satisfacción, es importante identificar aquellos puntos a mejorar de acuerdo a los resultados del cuestionario. Uno de los aspectos más reñidos en las respuestas fue acerca de si el tiempo de duración de las llamadas fueron suficientes para cubrir todo lo que requerían. En este caso un 32.7% de los pacientes sí consideró que el tiempo fue suficiente. Y por otro lado un 25.5% no consideró que el tiempo fue suficiente. Esto mostró que más de una cuarta parte de la muestra quisiera tener más tiempo para explicar sus molestias.

Es importante considerar que solo se ha encontrado un estudio (5) donde se ha evaluado este aspecto, y no se encontró un grupo tan grande de pacientes insatisfechos con respecto al tiempo de evaluación. Sin embargo, dicho estudio evaluó el teleseguimiento a pacientes con epilepsia. A diferencia del presente estudio que ha evaluado pacientes con COVID-19. Cabe la posibilidad que, dependiendo de la patología o características de la población, los pacientes requieran diferente tiempo para expresar sus molestias y preocupaciones.

En aquellas preguntas que evaluaron si el paciente sintió que el médico lo escuchó o si se sintió apoyado o cómodo al comunicarse con su médico, las respuestas positivas fueron categóricamente mayoritarias sobre las negativas. Siendo probablemente esta percepción la que permitió que los pacientes en general se sientan satisfechos con el servicio. Esto se ve reflejado en la respuesta de los pacientes a preguntas sobre si sintieron menos estrés luego de las sesiones de telemonitoreo o si se volverían a atender por teleconsulta, donde se evidenció que los pacientes se encontraban satisfechos con el servicio brindado.

Uno de los últimos puntos a considerar fue la seguridad que sentían los pacientes con respecto al telemonitoreo y si les preocupaba sobre si pudieran verlos o escucharlos durante la sesión, un 28.4% de estos tuvo esta preocupación. Esto puede deberse a la falta de conocimiento sobre cómo funciona la telemedicina, sobre el adecuado uso de los teléfonos, computadoras o tablets para recibir este servicio. En el estudio de Rodríguez et al. (5) aquellas personas que se sintieron preocupadas por que alguien las pueda ver o escuchar no representaron una mayoría, de forma similar a lo encontrado en el presente estudio.

Es bastante alentador que el resultado de este cuestionario haya sido positivo con respecto a la satisfacción del usuario en el servicio de telemonitoreo COVID-19. La implementación de la telemedicina en diversos servicios del hospital I Octavio Mongrut Muñoz permitiría disminuir la cantidad de consultas presenciales. Esto conllevaría una menor congestión de pacientes en ambientes hospitalarios, reduciendo el riesgo de contraer enfermedades infecto contagiosas. Asimismo permitiría un ahorro con respecto a los gastos que generan una atención presencial.

Finalmente, con respecto a las características de la población, la distribución de acuerdo a sexo mostró que el 52.2% fueron mujeres, mientras el 47.8% fueron hombres. Esto permitió hacer una comparación entre dos poblaciones similares en número, siendo esta característica poco usual en otros estudios, cabe mencionar en el estudio de López C. et al. (4), las mujeres [109] fueron prácticamente el doble que los hombres [47].

En cuanto a la edad, el grupo etario predominante fue el de 40-60 años, quienes conforman el 51.5% de toda la muestra. Mientras que el grupo etario con menor cantidad de pacientes fue el de 18-30 años (11.2%). Esta distribución se relaciona con la epidemiología de la COVID-19 puesto que afecta en mayor proporción a la población adulta y adulta mayor.

La mayoría de pacientes procedían del distrito de San Miguel (27.3%), seguido de la provincia constitucional del Callao (7.9%) y el distrito de San Martín de Porres (7.1%). Estas características se relacionan a la ubicación geográfica al hospital I Octavio Mongrut Muñoz el cual se ubica en el distrito de San Miguel.

Cabe mencionar que se recabó información de pacientes en regiones que no son cercanas a la localización geográfica del hospital, esto debido a que por la pandemia de COVID-19 se estuvo aceptando pacientes sin seguro de ESSALUD. Esto muestra uno de los grandes beneficios de la telemedicina, ya que la distancia geográfica no implicó un problema para que estos pacientes reciban una atención en salud.

Como se mencionó previamente, los pacientes atendidos por el servicio de telemedicina para recibir telemonitoreo COVID-19 podían o no haber estado

hospitalizados por esta enfermedad. En el caso de la población objeto del presente estudio, la mitad de los pacientes estuvo hospitalizado por COVID-19. Esta característica permitió hacer comparaciones entre ambos grupos que se describirán posteriormente. La última característica evaluada fue el grado de instrucción. Se encontró que el 74.5% de la población tenía un nivel superior (completo o incompleto), seguido del nivel secundario (completo o incompleto) con 20.9%. Los pacientes con nivel primario (completo o incompleto) fueron el 4.3%, mientras que el paciente sin nivel de instrucción representó el 0.4%. Teniendo así una gran mayoría de los pacientes con un nivel de instrucción por encima del secundario.

VI. CONCLUSIONES

La satisfacción a nivel general tuvo niveles bastante positivos (96.4%), incluso por encima de diversos estudios de similar tamaño. A pesar del buen nivel de satisfacción, en el cuestionario se han identificado puntos a mejorar como el tiempo que se le otorga a cada paciente o la inseguridad que sienten algunos porque otras personas estén oyendo la información que comparten durante el telemonitoreo.

La distribución de los pacientes con respecto a sexo fue un 52.2% mujeres y un 47.8% hombres. En cuanto a la edad se encontró que el mayor grupo (51.5%) fue aquel entre 40-60 años.

El distrito de donde provino la mayoría de pacientes de la muestra fue San Miguel (27.3%), seguido del Callao (7.9%). A pesar de ello, se halló una gran variedad de distritos e incluso regiones de donde provenían los pacientes.

La población que estuvo hospitalizada por COVID-19 fue el 50% de la muestra. Mientras que el otro 50% no estuvo hospitalizado por COVID-19.

La distribución con respecto al nivel de instrucción fue mayoritariamente educación superior (74.5%), seguido de educación secundaria (20.9%).

VII. RECOMENDACIONES

En el presente estudio, el porcentaje de usuarios muy satisfechos y satisfechos fue alta, y la gran mayoría volvería a tomar el servicio de Telemonitoreo COVID, por lo que es importante generar estrategias para mantener y seguir mejorando la adherencia y satisfacción del presente programa, considerando que el mayor grupo etario correspondió a personas entre 40 a 60 años , al lograr el alta clínica y epidemiológica sin complicaciones conlleva a una óptima y oportuna reinserción laboral de la población económicamente activa.

A pesar que la mayoría de pacientes no tuvieron temor de ser vistos o escuchados por otras personas durante las sesiones de telemonitoreo, un número considerable de participantes sí presentaron dicho temor, por lo que se recomienda que el personal médico explique detenidamente la dinámica del proceso de teleseguimiento, explique que su información está protegida y la teleconsulta no va a ser grabada ni se le dará acceso a nadie que no sea el paciente. Esto permitirá que el paciente sienta confianza y seguridad con respecto a la telemedicina.

En caso el paciente desconozca el uso adecuado del celular o Whatsapp se debe sugerir la presencia de un colaborador que puede ser familiar o no (de preferencia que viva con el paciente) que pueda apoyarlo en caso tenga problemas para poder mantener la conexión, revisión del audio o la imagen. La alta satisfacción del telemonitoreo que se encontró en el cuestionario permitirá fomentar una nueva estrategia de Teleseguimiento/Teleconsulta, en el hospital I Octavio Mongrut Muñoz. También se plantea que el presente estudio sienta la base para la redacción de nuevas guías de práctica clínica para así poder garantizar la sostenibilidad de este servicio en el tiempo.

Este estudio servirá para la realización de otros estudios de satisfacción del usuario en Teleconsultas de diversos servicios que ya se ofrecen en el hospital I Octavio Mongrut Muñoz tales como: Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Medicina General, dichos estudios podrán demostrar si en el contexto de otro tipo de enfermedades infecciosas distintas al COVID-19, como en las enfermedades

crónicas, puedan obtener un nivel de satisfacción tan alto como el obtenido en el presente.

Considerando que el presente estudio se realizó durante la primera ola de la pandemia por COVID-19, momento en el cual aún estaba incipiente el acceso y conocimiento en el Perú de Tecnología de la información y comunicación (TICS) , así mismo del conocimiento con respecto a la evolución, tratamiento y manejo de la enfermedad del COVID-19, se plantea la realización de un posterior estudio de satisfacción de Telemonitoreo COVID, así como la satisfacción de las futuras implementaciones de la telemedicina en otros servicios en el hospital I Octavio Mongrut Muñoz.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2016.
2. Blázquez F, Sebastián M.A., Antón A. Detección de glaucoma mediante telemedicina con SisGlaTel: satisfacción y aceptación entre los participantes y problemas detectados. Arch Soc Esp Oftalmol [Internet]. 2008 Sep [citado 2020 Dic 10] ; 83(9): 533-538.
3. Quispe-Juli Cender Udai, Moquillaza-Alcántara Víctor Hugo, Arapa-Apaza Katherine Linda. Telesalud en Latinoamérica: una mirada a los estudios registrados en clinicaltrials.gov. Rev. Cuba. inf. cienc. salud [Internet]. 2019 Dic [citado 2020 Nov 06] ; 30(4): e1389.
4. López C, Valenzuela JI, Calderón JE, Velasco AF, Fajardo R. A telephone survey of patient satisfaction with realtime telemedicine in a rural community in Colombia. J Telemed Telecare. 2011;17(2):83-7. doi: 10.1258/jtt.2010.100611. Epub 2010 Dec 7. PMID: 21139016.
5. Rodríguez, N., Palacios, E., Vergara, J., Salgado, S. and Gaona, I., 2015. Satisfacción del neurólogo y de los pacientes con diagnóstico de epilepsia en una consulta de seguimiento a través de telemedicina sincrónica en el Hospital San José de Arjona (Bolívar), 2014-2015. Acta Neurológica Colombiana, 31(3), pp.253-260.
6. Norma técnica de salud en telesalud. Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Servicios de Salud Lima: Ministerio de Salud; 2009.
7. Normas generales de telesalud en el seguro social de salud- ESSALUD. Lima: ESSALUD; 2010.
8. Ramaswamy A, Yu M, Drangsholt S, Ng E, Culligan PJ, Schlegel PN, Hu JC. Patient satisfaction with telemedicine during the COVID-19 Pandemic: Retrospective Cohort Study. J Med Internet Res 2020;22(9):e20786 DOI: 10.2196/20786 PMID: 32810841 PMCID: 7511224
9. Fuenzalida C Javiera, Solari G Caterina, Farías J Marcelo, Naveas P Rocío, Poblete L José Andrés. Evaluación de un modelo remoto de seguimiento de pacientes embarazadas y puérperas con infección por SARS-CoV-2. Rev.

- chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020 Sep [citado 2020 Dic 10]; 85(Suppl 1): S35-S49.
10. Doorenbos AZ, Eaton LH, Haozous E, Towle C, Revels L, Buchwald D. Satisfaction with telehealth for cancer support groups in rural American Indian and Alaska Native communities. *Clin J Oncol Nurs*. 2010 Dec;14(6):765-70. doi: 10.1188/10.CJON.765-770. PMID: 21112853; PMCID: PMC3133610.
 11. Von Wangenheim A, de Souza Nobre LF, Tognoli H, Nassar SM, Ho K. User satisfaction with asynchronous telemedicine: a study of users of Santa Catarina's system of telemedicine and telehealth. *Telemed J E Health*. 2012 Jun; 18(5):339-46. doi: 10.1089/tmj.2011.0197. PMID: 22703378.
 12. Mira-Solves, J. J., Orozco-Beltrán, D., Sánchez-Molla, M., & Sánchez García, J. J. (2014). Evaluación de la satisfacción de los pacientes crónicos con los dispositivos de telemedicina y con el resultado de la atención recibida. *Programa ValCrònic. Atención Primaria*, 46, 16-23.
 13. López-Torres J, Rabanales J, Fernández R, López F, Panadés L, Romero V. Resultados de un programa de telemedicina para pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria. *Gaceta Sanitaria*. 2015;29(1):55-58.
 14. Morgan D, Kosteniuk J, Stewart N, O'Connell M, Karunanayake C, Beaver R. The Telehealth Satisfaction Scale: Reliability, Validity, and Satisfaction with Telehealth in a Rural Memory Clinic Population. *Telemedicine and e-Health*. 2014;20(11):997-1003.
 15. Polinski JM, Barker T, Gagliano N, Sussman A, Brennan TA, Shrank WH. Patients' Satisfaction with and Preference for Telehealth Visits. *J Gen Intern Med*. 2016 Mar;31(3):269-75. doi: 10.1007/s11606-015-3489-x. Epub 2015 Aug 13. PMID: 26269131; PMCID: PMC4762824.
 16. Allepot K, Ruffion A, Terrier J, Ye H, Paparel P, Lefevbre F et al. Téléconsultation en urologie: évaluation de la satisfaction des patients. *Progrès en Urologie*. 2017;27(13):777-778.
 17. Telemedicine: guide to assessing telecommunications for health care. Washington DC: The National Academies Press.: Institute of medicine; 1996.
 18. Gonzales-Espada, WJ et al .2009; achieving success connecting academic and practicing clinicians through telemedicine *Pediatrics* 123 e 476-83.

19. Franzini L et al. 2011; Costs and cost effectiveness of a telemedicine intensive care unit program, in 6 intensive care units in a large health care System , J Crit care 26, 3 , 329.
20. Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, et al. Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. BMJ Open.
21. Wootton R. 2008; Telemedicine support for the developing world, J Telemed Telecare 14 : 109-114
22. Vasallo DJ et al. 2001 and evaluation of the first year's experience with a low cost telemedicine link in Bangladesh J Telemed Telecare 7: 125-138.
23. Chen YY, Guan BS, Li ZK, et al. Epub 2017 Jan 1. Effect of telehealth intervention on breast cancer patient's quality of life and psychological outcomes: a meta-analysis. J Telemed Telecare.
24. López AM, Avery D, Krupinski E, et al 2005, 28:16-23. Increasing access to care via telehealth: the Arizona experience J Ambul Care Manage.
25. Thaker DA, Monypenny R, Olver I, et al. 2013, 199: 414-417. Cost savings from a telemedicine model of care in northern Queensland, Australia. Med J Aust.
26. Webster, P. 2020. Virtual health care in the era of COVID-19. The Lancet, 395(10231),1180-1181.
27. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM. Lima: MINSA; 2018.
28. Ley marco de telesalud modificada con el decreto legislativo N° 1303. Lima: MINSA; 2021
29. Resolución Jefatural No 033-2020/SIS; Lima: MINSA; 2021
30. Quezada R, Lastra J, Espinoza N, Vasquez R, Urtubey X. Telemonitoring program in diabetic patients in a public health service in Chile. Latin American Journal of Telehealth. 2015; 52-56.
31. Koos EL. The health of Regionville: What the people thought and did about it. New York and London: Hafner; 1967.
32. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. Social Science & Medicine. 1982;16(5):577-82.
33. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Q. 2005;83(4):691-729.
34. Maciá Soler ML, Moncho Vasallo J. Sistema nacional de salud español: características y análisis. Enferm Glob. 2007;6(1):#10.

35. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc)*. 2000;114 Supl 3:26-33.
36. Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, Rodríguez L, Gracia J, et al. Aplicación hospitalaria del Servqhos: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Rev Calid Asist*. 2003;18(5):263-7.
37. Cantú J. Desarrollo de una cultura de calidad. 4ta ed. México, D.F; 2011
38. Bustamante Ubilla, Miguel & Zerda, Elsie & Obando, Francisco & Tello, Michelle. (2020). Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. *Empresarial*. 13. 10.23878/empr.v13i2.159.
39. Monteagudo JL, Serrano C, Salvador H. La telemedicina: ¿ciencia o ficción? *AnalesSist San Navarra*. 2005; 28(3): 309-329
40. Avella Martínez, L, Parra Ruiz, P Tecnologías de la información y la comunicación (TICS) en el sector salud. [Internet]. 2013 [citado: 2022, noviembre] Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Medicina.
41. Zeithaml, V., Berry, L.L. & Parasuraman, A. (1988). Communication and Control Processes in Delivery of Service Quality. *Journal of Marketing*, 52, 35-48.
42. Westbrook, R.A. Sources of Consumer Satisfaction with Retail Outlets. *Journal of Retailing*. 1981; 57(3): 68-85.
43. Ahmed SN, Mann C, Sinclair DB, Heino A, Iskiw B, Quigley D, et al. Feasibility of epilepsy follow-up care through telemedicine: A pilot study on the patient's perspective. *Epilepsia*. 2008;49(4):573-85.
44. INFORME DE GESTIÓN ESE HOSPITAL LOCAL ARJONA [Internet]. Gov.co. [citado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.esehospitalarjona-arjona-bolivar.gov.co/control/informe-de-gestion-ese-hospital-local-arjona>

ANEXOS

1. Instrumento de recolección de datos:

Cuestionario de satisfacción del usuario externo

A. Sexo

- Mujer
- Hombre

B. Edad

- 18-30 años
- 30-40 años
- 40-50 años
- 50-60 años
- >60 años

C. Distrito de procedencia

D. ¿Usted estuvo hospitalizado por COVID-19?

- Sí
- No

E. Nivel de instrucción

- Ninguno
- Primaria (completo o incompleto)
- Secundaria (completo o incompleto)
- Superior (completo o incompleto)

1. ¿Estoy satisfecho con las sesiones de telemonitoreo?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo

- Neutro
- Desacuerdo
- Muy en desacuerdo

2. ¿Fui capaz de hablar y dar toda la información que quería decir?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Neutro
- Desacuerdo
- Muy en desacuerdo

3. ¿Sentí que el médico me escuchó?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Neutro
- Desacuerdo
- Muy en desacuerdo

4. ¿No hubo tiempo suficiente para cubrir todo lo que se necesitaba?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Neutro
- Desacuerdo
- Muy en desacuerdo

5. ¿Me sentí apoyado y alentado en las sesiones de telemonitoreo?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Neutro
- Desacuerdo

Muy en desacuerdo

6. ¿Me sentí cómodo al comunicarme con mi médico por telemedicina?

Muy de acuerdo

De acuerdo

Neutro

Desacuerdo

Muy en desacuerdo

7. ¿La telemedicina hace fácil el acceso a los servicios de salud?

Muy de acuerdo

De acuerdo

Neutro

Desacuerdo

Muy en desacuerdo

8. ¿Sentí menos estrés luego de las sesiones de telemonitoreo?

Muy de acuerdo

De acuerdo

Neutro

Desacuerdo

Muy en desacuerdo

9. ¿Con una sesión de telemedicina ahorro más dinero, comparada con una sesión convencional?

Muy de acuerdo

De acuerdo

Neutro

Desacuerdo

Muy en desacuerdo

10. ¿Encuentro la telemedicina una vía aceptable para recibir atención en salud?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Neutro
- Desacuerdo
- Muy en desacuerdo

11. ¿Prefiero recibir una consulta por telemedicina desde mi hogar que asistir a consulta presencial en el hospital?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Neutro
- Desacuerdo
- Muy en desacuerdo

12. ¿La consulta por telemedicina me permitió atenderme más pronto que por consulta presencial?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Neutro
- Desacuerdo
- Muy en desacuerdo

13. ¿Durante las sesiones de telemonitoreo estuve preocupado porque otros pudieran verme o escucharme?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Neutro

- Desacuerdo
- Muy en desacuerdo

14. ¿Estoy dispuesto a atenderme por telemedicina nuevamente?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Neutro
- Desacuerdo
- Muy en desacuerdo

15. En general, ¿estoy satisfecho con la calidad del servicio que se prestó en telemonitoreo?

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Neutro
- Desacuerdo
- Muy en desacuerdo