



**Colegio de Estudios  
Superiores de Administración**

## **Satisfacción del Paciente de Telemedicina durante la Pandemia COVID-19**

**Sara Bermúdez Pérez**

**Colegio de Estudios Superiores de Administración- CESA**

**Pregrado en Administración de Empresas**

**Bogotá D.C**

**2020**

**Satisfacción del Paciente de Telemedicina durante la Pandemia COVID-19**

**Sara Bermúdez Pérez**

**Director**

**José Ribamar Siqueira**

**Colegio de Estudios Superiores de Administración- CESA**

**Administración de Empresas**

**Bogotá D.C**

**2020**

## Tabla de Contenidos

Resumen .....	6
Introducción.....	7
1 - Estado del Arte .....	12
1.1 - Telemedicina .....	12
1.2 - Experiencia del Paciente .....	15
1.3 - Cuidado del Profesional de Salud .....	18
1.4 - Adopción de Tecnología .....	20
1.5 - Satisfacción del Paciente .....	22
1.6 - Relación de las Variables .....	25
2 - Marco Metodológico .....	27
2.1 - Tipo de Investigación.....	27
2.2 - Instrumento Desarrollado.....	27
2.3 - Muestra.....	29
2.4 - Análisis de Datos.....	32
3 - Resultados .....	36
3.1 - La relación entre la atención brindada por el médico y la experiencia del paciente durante una consulta de telemedicina.....	39
3.2 - La relación entre la adopción de la tecnología y la experiencia del paciente durante una consulta de telemedicina. ....	40
3.3 - La consulta de telemedicina impacta la satisfacción general del paciente con el servicio recibido. ....	41
3.4 - Percepción general de los encuestados .....	43
Conclusiones.....	49
Recomendaciones .....	51
Limitaciones y recomendaciones para futuras investigaciones .....	53
Referencias .....	55

## Índice de Tablas

Tabla 1. Variables e Ítems de Encuesta.....	28
Tabla 2. Características Sociodemográficas de la Muestra .....	31
Tabla 3. Resultados Discriminant Vality: Heterotrait-Monotrait Ratio .....	33
Tabla 4. Resultados Alpha de Cronbach y Varianza Promedio Extraída. ....	34
Tabla 5. Relación Variables y Resultados Hipótesis .....	42

## Índice de Figuras

Figura 1. Modelo Teórico propuesto. ....	26
Figura 2. Relación entre variables Bootstrap.....	35
Figura 3. Relación entre variables. ....	37
Figura 4. Resultados asistencia alguna consulta de telemedicina en los últimos 3 meses. ..	43
Figura 5. Resultados de la agenda de citas de telemedicina .....	44
Figura 6. Resultados la primera vez que programó una consulta por esta modalidad.....	44
Figura 7. Resultados de la primera vez que programa una consulta de telemedicina. ....	45
Figura 8. Resultados de por qué optó por una consulta de telemedicina.....	45
Figura 9. Resultados de su primera cita con el médico o fue una consulta de seguimiento.	46
Figura 10. Resultados consulta que solicitó. ....	47
Figura 11. Resultados consulta privada o cubierta por un seguro médico .....	47
Figura 12. Resultados especialidad médica de la consulta .....	48

## Resumen

Analizar la satisfacción del paciente con el uso de la telemedicina en la ciudad de Cartagena, Colombia en tiempos de Covid-19, por lo que se respondió las variables H1: El cuidado del profesional de la salud impacta positivamente la experiencia del paciente de telemedicina, H2: La adopción de tecnología impacta positivamente la experiencia del paciente de telemedicina y H3: la experiencia del paciente impacta positivamente la satisfacción del paciente de telemedicina, mediante un análisis cuantitativo que permitió establecer la relación entre las variables, se halló que las que la atención médica y la tecnología definitivamente influyen frente a la experiencia de paciente de telemedicina, ya que se evidenció una relación de 0.298 de la tecnología y 0.568 atención médica sobre una escala de 0-1 y una influencia de 51.6% de ambas variables frente a la satisfacción del paciente, evidenciándose que los pacientes implementan con mayor frecuencia servicios de medicina remota y que factores externos como lo es la pandemia del Covid-19 de una manera más rápida. Adicionalmente se evidenció que existe una relación estrecha de 0.879 en una escala de 0-1 y una influencia de 77.2% entre las variables atención médica y satisfacción del paciente. De manera que, se recomienda a las instituciones sanitarias potenciar sus plataformas para que desarrollen nuevas aplicaciones con el propósito de informar y gestionar la atención médica.

Palabras clave: Satisfacción del paciente, Telemedicina, Tecnología, Profesional de la salud, Paciente, Experiencia del paciente.

## Introducción

La satisfacción del cliente en la salud viene dada por un conjunto de características técnico-científicas, humanas, financieras y materiales bajo el auspicio de las personas e instituciones que integran el sistema de salud, conllevándolo a la correcta utilización de los servicios por parte de los pacientes o usuarios. Debido a que, debe existir la relación entre usuarios y profesionales de la salud, estableciendo características de aptitud, competencia profesional, vocación, atención humanizada y satisfacción del usuario (Ortiz et. Al, 2014).

En esencia, la innovación tecnológica como la telemedicina viene cobrando auge en cada centro asistencial de Colombia para la satisfacción de los usuarios, debido que utilizan las tecnologías de información y comunicación que facilita la atención en las personas que de una u otra manera, están alejadas y deben cumplir los estándares de oportunidad, accesibilidad de los servicios de especialistas que le aseguren el establecimiento de una opinión médica satisfactoria, con diagnóstico y recomendación de tratamiento sin la presencia física del sujeto examinado (Hidalgo et. al., 2012). Ciertamente, en Colombia se confirman algunos cambios en cuanto a la cobertura del servicio de telemedicina con ficha médica electrónica, seguridad de datos, video y agendamiento. En el caso de la EPS Colmédica, el servicio de telemedicina integral, no únicamente una video asistencia o video consulta venía teniendo un uso mensual con menos de 500 citas, mientras que en junio de 2020 fueron 29,000 (Portafolio, 2020).

De manera que, algunas visitas son insustituibles, pero que en muchos casos la praxis virtual se impondrá, por lo que las personas ya han tomado en consideración que no vale la pena derrochar horas en traslados si el médico puede ver al paciente en la comodidad de su hogar. Por ello, la Telemedicina es una modalidad que permite dar solución a los problemas

de salud en los diversos centros asistenciales, por lo que la satisfacción del usuario por la prestación de los servicios de salud a través de este programa, debe ser base fundamental de una buena práctica asistencial (Kidholm et al., 2012). La relación que se origina en los procesos de prestación de servicios de salud, podrá estar basada en términos de buenas relaciones humanas, éticas, filosóficas, sociológicas y legales, ya que el programa de telemedicina está posicionado, gozando de credibilidad y generando un impacto positivo a nivel de los centros de salud de Colombia.

Con base a lo anterior, la siguiente investigación tiene como objetivo general analizar la satisfacción del paciente y el uso de la telemedicina en Cartagena, Colombia en tiempos de COVID 19. Por tanto, es significativo crear adecuadas prácticas para lograr relacionar la satisfacción con los pacientes y sus familias, y que de esta manera la telemedicina permita responder que estos compromisos sean recíprocamente favorables para los pacientes.

Como planteamiento del problema se tiene en cuenta la existencia de la experiencia del paciente con la finalidad de mejorar la calidad de atención médica prestada a través de la telemedicina. Esta debería ir a favor de las comunidades y usuarios de los servicios, puesto que la gestión de la calidad se traduce en nuevas prácticas de atención de salud (Riveros, 2007). En cierto sentido, la Organización Panamericana de la Salud (2016) considera la telemedicina como una de las mayores innovaciones de los servicios sanitarios, y no solo desde el punto de vista tecnológico, sino también cultural y social, al favorecer el acceso a los servicios de atención sanitaria, mejorar la calidad asistencial y la eficiencia organizativa.

En este caso, la medición de la satisfacción del cliente debe realizarse a través de la valoración de cada área de trabajo, puesto que significa establecer cuantificaciones de la conducta laboral e individual de los individuos que hacen vida dentro de una institución de salud pública (Briceño, 2001). El problema puntual a plantear con este tema, es la

intranquilidad durante esta pandemia, junto con el acceso limitado a la atención, pudiendo desmejorar la enfermedad en los pacientes de la ciudad de Cartagena, Colombia. Además, la cuarentena puede representar el alejamiento de los seres queridos, en detrimento de independencia e incertidumbre sobre su estado de salud, por lo que el peligro de las inquietudes florecidas durante la pandemia de COVID-19 requiere un grado importante de atención hacia los pacientes, pues amerita un ambiente privado y tranquilo para la consulta, ya que las visitas por video brindan una ventaja permitiéndole a los usuarios encontrar un espacio cómodo y adecuado para su visita como el consultorio.

Por otro lado, la correspondencia clínica electrónica se ve perturbada por la innovación de la telemedicina, ya que el tiempo frente a la pantalla compite con la interacción continua del paciente en la oficina o junto a la cama, por lo que el paciente se ha transformado en una pantalla o en una voz. Esto demandará que ambas partes verbalicen de forma más clara durante la consulta, pues al no estar presentes pueden percibirse como faltas de atención. Además de esos problemas se incluyen también la certificación de firmas de los profesionales médicos y de los pacientes cuando las prácticas requieren consentimiento informado; manejo de datos confidenciales como los que componen una historia clínica; vulnerabilidad de los sistemas informáticos, entre otros.

Ante esta situación, es necesario convenir que la satisfacción del paciente en la ciudad de Cartagena bajo el sistema de la telemedicina debe ser oportuna, en el momento justo con equilibrio entre el que presta y el que recibe los servicios de salud, accesible, evitando barreras en el uso de dicho servicio, coordinada, proporcionando esquemas administrativos que permitan desarrollar objetivos claros, segura, reduciendo los riesgos y efectos colaterales inherentes a la prestación y satisfactoria para el usuario con un juicio de valor positivo o aún mejor superando sus expectativas.

De manera que, es importante que los centros médicos cuenten con personal capacitado y suficiente equipo y recursos para un buen ejercicio del programa de telemedicina. Por ello, se ha observado un aumento en la insatisfacción del usuario por la falta de accesibilidad y oportunidad de dicho programa, agravándose cada vez más por la pandemia COVID-19 que limita a las personas a trasladarse de su territorio hacia el centro de salud, y que le permita tener una consulta y diagnóstico con especialistas oportunos y les brinde seguimiento y apoyo en acciones de salud pública.

Por medio de la presente investigación se logrará llegar a la aclaración de algunos de los factores que están desencadenando falencias en la oportunidad, satisfacción y seguridad de la prestación de servicios médicos en la ciudad de Cartagena, Colombia, con respecto a la telemedicina, ya que esta se ha posicionado en el desarrollo de la atención, pero seguramente continuará siendo una modalidad demostrativa ante la pandemia actual. La forma en que los centros de salud brindarán atención en los siguientes años posterior al COVID-19, se distinguirá de forma distinta a la época anterior, por lo tanto, se continuará con el arranque de llevar a cabo un excelente servicio para todos los pacientes que acuden a atención médica.

#### Formulación de la investigación

¿Cómo la telemedicina impacta en la satisfacción del paciente y cuáles son sus consecuencias comportamentales en la ciudad de Cartagena, Colombia?

Como objetivo general se definió: Analizar la satisfacción del paciente con el uso de la telemedicina en la ciudad de Cartagena, Colombia en tiempos de Covid-19.

Como objetivos específicos tenemos:

1. Realizar una revisión de la literatura para comprender mejor cómo se lleva a cabo la experiencia del paciente de telemedicina en Cartagena.
2. Examinar la relación entre la atención brindada por el médico y la experiencia del paciente durante una consulta de telemedicina.
3. Examinar la relación entre la adopción de la tecnología y la experiencia del paciente durante una consulta de telemedicina.
4. Examinar como la experiencia durante una consulta de telemedicina impacta la satisfacción general del paciente con el servicio recibido.
5. Proporcionar recomendaciones basadas en los resultados encontrados en el estudio para mejorar la gestión de los servicios de telemedicina en Colombia e incrementar el nivel de satisfacción de los pacientes.

## 1 - Estado del Arte

### 1.1 - Telemedicina

Actualmente, los sistemas de salud indagan por las nuevas habilidades organizacionales, tomando como opciones suministrar servicios de calidad, basados en las tecnologías de la información y las comunicaciones que permiten cambiar los modelos organizativos tradicionales por la asistencia o acercamiento de la atención al paciente mediante la telemedicina. Al respecto, Lindao et al. (2018) afirma que la telemedicina en los sistemas de salud debe mitigar sus costos, mejorando la atención a los pacientes a través de un constante monitoreo y su detección a tiempo, ya que ayudará a obtener un apoyo sanitario más personalizado y eficiente y así evitar muertes por causa de diversas falencias.

De igual forma, Jiménez y Acuña (2015) sostienen que con el uso de la telemedicina se avanza hacia el desarrollo del sistema sanitario en general, ya que la utilización de diversas estrategias de telesalud permiten mejorar el acceso a los servicios de salud a todos los individuos, eliminando las distancias y poder dar soluciones en tiempo real a las necesidades en salud que tengan las personas. Por su parte, Martínez et al. (2018) enfatizan que la telemedicina como factor innovador es vital como un proceso de aprendizaje social, interactivo y acumulativo, que involucra actores y relaciones en la producción, difusión y uso/adopción de nuevos conocimientos socialmente útiles dentro del sistema de salud.

Por tal razón, para la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (2016) la telemedicina a través del tiempo ha aportado cada vez mas a la sociedad que ha venido atravesando, sufriendo, padeciendo de diversas enfermedades, en caso más revelador, la pandemia, que en los momentos actuales está ocupando un lugar con diversas consecuencias que afecta la salud de las personas, ya que los estados se ven obligados a

desarrollar o implementar estrategias para mitigar los efectos negativos que afectan a la población mundial. Ciertamente, en la actualidad diferentes instituciones y organismos gubernamentales han establecido herramientas basadas en la tecnologías de información y comunicación (TIC) como la telemedicina, que tiene como fin preservar la integridad de los usuarios dotándolos de insumos tecnológicos para paliar la afectación del COVID-19, además de facilitarles la debida monitorización mediante instrumentos confiables para la supervisión en los pacientes que se ven afligidos por dicho virus (Prados-Castillejo, 2013).

Por tal motivo, la calidad de la telemedicina viene tomando auge en las áreas de la medicina, desarrollando de manera equivalente al adelanto de las nuevas tecnologías de tele consulta, tele monitorización o tele cirugía y con mayor uso en la actualidad. Con la difusión y protección de la tecnología de la comunicación, que incluye computadoras y teléfonos celulares, el conjunto electrónico que se encuentra a la disposición para el personal médico y sistemas de salud vienen en ascenso, ya que con la telemedicina se ha concedido un acceso más preciso para la atención, con eficiencia de los recursos y la baja de los costos, en comparación con las visitas tradicionales cara a cara, y que se vienen usando en los campos de la medicina circunscribiendo la radiología, oncología, cardiología, dermatología, psiquiatría y medicina interna, entre otras (Agámez et al., 2009).

De igual forma, la telemedicina tiene como objetivos Informar, prevenir y controlar el esparcimiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles, contribuyendo a la composición del sistema de salud y universalidad de los servicios de salud con calidad, eficiencia y equidad para el bien de las poblaciones excluidas y dispersas. Además, de causar la asistencia entre gobiernos, profesionales de la salud, sociedad civil organizada y comunidades locales para originar un método de información y atención de salud fiable,

fomentando la capacitación, educación e investigación para la prevención oportuna de padecimientos médicos (Durón et al., 2016).

Actualmente, la telemedicina es observada como un contexto aplicado con gran beneficio, aunque tendrá que sortear algunos inconvenientes propios del manejo remoto de la información. Las alternativas ético-legales, aplicación de las telecomunicaciones es vista hoy día como una situación de crecimiento del saber médico mediante las bases de datos, bibliotecas virtuales, teleclases magistrales y teleconferencias, beneficiándose diversos estudiantes y profesionales en el área de la salud, al igual ocurre, en el uso de la telemedicina en combinación con la robótica, permitiendo la intervención quirúrgica o asistir a un cirujano con un equipo de especialistas en otro punto geográfico (Zailani et al., 2014).

Por tanto, se alcanza la realización de una colocación virtual del saber y especialización médica, con un equipamiento de alta complejidad, que pone a su disposición recursos para que sean utilizados por diversos usuarios sin afectar su ubicación geográfica o exponer al personal médico a contagio. Estas pruebas prolongadas de manera de exploración remota mediante la tele-monitorización del paciente infectado por COVID-19 está adaptando los diversos métodos de tele-medicina para implementarlos en el seguimiento y control de los infectados, esto se debe a que los pacientes con COVID-19 confirmados en seguimiento ambulatorio, o candidatos estratificados en grupos según su riesgo, y con diferentes programas de control.

1. Pacientes adultos no institucionalizados, con PCR positiva y sintomáticos, valorándose que conseguirían continuar con el tratamiento domiciliario considerándose aun de alto riesgo. Incluyendo al con edad superior a 60 años, embarazo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía conocida de cualquier índole, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal crónica o inmunosupresión de cualquier origen.

2. Pacientes con enfermedad conocida tras el alta de hospitalización por COVID-19 y su inserción en el programa, realizándose al momento del alta hospitalaria. Los criterios de exclusión fueron negativos del paciente para el seguimiento por este método, no disponer de un teléfono inteligente (smartphone), presencia de signos clínicos de alarma que obligasen a derivar al paciente al Servicio de Urgencias según la entrevista inicial (Millstein y Chaiyachati, 2020).

La Pandemia COVID-19 ha apresurado la penetración de los médicos en la telemedicina, ya que diversos médicos se han visto regidos a modificar su estilo de práctica aumentando los medios tecnológicos en un mayor grado que antes de la pandemia. De manera que en la era actual de la medicina COVID-19 ha ajustado la comprensión de cómo usar la tecnología y fijar las nuevas regulaciones, tomando en consideración si han pasado 14 días desde el inicio de los síntomas; el paciente no tiene síntomas o bien son residuales, ha persistido la fiebre en las últimas 72 h, y no existe otro problema o complicación médica (Millstein y Chaiyachati, 2020).

Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al COVID-19 como una emergencia de salud global, siendo una crisis multidimensional, teniendo impactos negativos en las dimensiones funcionales física, emocional, económica, social y psicológica. Además, es importante percibir las repercusiones por la incertidumbre sobre un efecto económico y social, así como para los Centros de Control y la Prevención de Enfermedades, por esta razón la OMS ha distribuido información sobre la importancia de examinar y enfrentar la ansiedad y estrés durante la pandemia (Pan et al., 2020).

## 1.2 - Experiencia del Paciente

La experiencia del paciente según Costa et al., (2020) está dada por los diversos

protocolos de sanidad y seguridad brindados en el servicio, puesto que las diferencias entre las expectativas y las percepciones de los pacientes, definiciones institucionales y protocolos básicos nacionales e internacionales de seguridad del paciente muestran que no siempre son seguidos por profesionales. Además, de la fase de identificación del paciente, higiene personal y proceso de atención reveló que también se tiene en cuenta la familia de pacientes, ya que no tiende a ser tenida en cuenta por los profesionales, demostrando que son importantes en la participación del paciente como agente de su seguridad, subrayando la coproducción de la atención médica como un recurso idóneo para mejorar la seguridad del paciente.

Por tanto, dentro de la satisfacción del paciente sus componentes se modifican según el tipo de prestación de servicio, ya que los estándares de diferencias y de disconformidad entre intereses y percepciones son amparados como construcciones teóricas que explican esta disposición. Esta definición cuenta con las exigencias establecidas en la clínica del paciente, que comenzará a discutir su utilidad entre los clínicos (Mira et al., 2019).

Por otro lado, la existencia de diversos sistemas para medir la satisfacción de los pacientes tiene que ver si la experiencia brindada refleja la búsqueda de este sobre lo que ha accedido en la interacción con los profesionales y servicios sanitarios, ya que la disposición de la satisfacción es la que presenta el paciente para la valoración de elementos de la atención. Además, la experiencia de paciente confirma que la existencia de la relación con las variables clínicas e indicadores de seguridad del paciente permiten reforzar su implantación en cada centro asistencial (Doyle et al., 2013).

En este sentido, los cuidadores familiares en el centro de salud según Quero (2003) se refiere al influjo del espacio físico hospitalario sobre el paciente-familia y en cómo se adecuan a este ambiente calificado como discrepante, ya que lo presenta como parte de las

relaciones humanas entre enfermera-cuidador con respecto a la necesidad de un cuadro relacional entre los profesionales y cuidadores. También, la relación cuidador informal-enfermera cobra importancia dentro del modelo de relación de colaboración-capacitación entre ambos grupos (Celma Vicente, 2003).

Adicionalmente, Portillo et al, (2002) apoya estas afirmaciones como parte de las experiencias de los cuidadores de pacientes con respecto a la colaboración en los cuidados, cimentando la insuficiencia de que los cuidadores informales y pacientes reciban información, educación sobre este proceso, tratamiento y rehabilitación a través de un informe continua. Además, de la calidad de vida de los acompañantes de los pacientes en el centro asistencial, es importante conocer la relación enfermera-paciente-acompañante, adaptación al medio y gravedad del enfermo como forma de dependencia-independencia (Flores et al., 2002).

Asimismo, Zamora-Soler y Maturana-Ibáñez (2019) manifiestan que la satisfacción y experiencia del paciente, están zambullidos en el abordaje en seguridad del paciente, permitiendo que el personal de enfermería le concierne la calidad de los cuidados, satisfacción del usuario, experiencia dentro del sistema, cambios e implementación de mejoras, así como sus conveniencias de medición del centro asistencial. La mejora de la calidad del cuidado de la salud y reducción de daños a los usuarios de los servicios y sus familias guardan relación con la satisfacción de los profesionales con la calidad de los cuidados, ajustado en el perfeccionamiento de la calidad a partir de la práctica del paciente como un elemento importante para la incremento y sostenimiento de la calidad en la atención sanitaria.

### 1.3 - Cuidado del Profesional de Salud

La participación del profesional de salud se convierte en una herramienta de intervenciones estratégicas capaz de colaborar para generar nuevos modelos y procesos de trabajos en las instituciones de salud a través de la transformación de lo que se hace y práctica. Por lo que, la afirmación expuesta es válida a partir que se comprenda que la participación de enfermería con personas y comunidades no son entidades abstractas o monolíticas que se imponen a los sujetos como realidades externas, por el contrario, se constituye partiendo de cómo estos sujetos la perciben y monitorean cotidianamente, en flujo dinámico entre el consenso y el presente del entorno (Chen y Johantgen, 2010).

De manera que, estos aportes han agregado nuevas dimensiones al sentido de la participación del personal de salud en los centros asistenciales, es decir, es la búsqueda de la resolución de problemas de las acciones, personas y equipo de trabajo. De lo citado se desprende el hecho de que el personal de salud pudiera adaptar los contenidos de su planificación estratégica en función de las exigencias del modelo de atención integral de tal manera que cubra las necesidades biopsicosociales y específicamente desarrolle acciones del fomento de la salud y en la población mediante el desarrollo de una labor conjunta con criterios multidisciplinarios, que promueva de beneficio al grupo familiar con énfasis en los grupos más necesitados en los aspectos socioeconómicos y culturales (Feldman et al., 2007).

En este sentido, Aiken et al., (2012) señalan que dentro de esta perspectiva de la participación del profesional de salud deben sustentarse en el análisis del contacto socio-político, económico y de salud de cada institución, en función de la transformación que se espera para responder a los principios de equidad y justicia social que demande la meta social. Esto conlleva el desarrollo de una conciencia crítica frente al reconocimiento de una

determinada realidad de la persona, sujeto de la acción participativa, además conducen el desarrollo de un eje participativo y emerge dicha acción de acuerdo a la realidad.

Lo expuesto da acción a considerar un compromiso profesional frente a una realidad captada en su totalidad, posibilitando de esta manera una acción transformadora. Los autores Robledillo-Colmenares y Velázquez-López (2013) agregan que la participación del profesional en salud debe emerger de las necesidades o potenciales en el sentido de mantener su capacidad profesional, utilizar la participación por medio de acciones innovadoras y creativas, descubrir de manera constante nuevos aprendizajes en el campo de las clínicas, aplicar principios éticos a una actividad que conlleva a responsabilidad social, colaborar con los miembros de todas las profesiones de la salud y reforzar y sostener una coherente responsabilidad profesional.

En este sentido, Franco-Giraldo (2015) objetan sobre cuál es el papel de los profesionales de la salud en el sistema y el rol que corresponden en la atención primaria de los servicios de salud, por lo que se especifica que dentro del sistema de salud se pretende demostrar las extenuaciones de la atención primaria bajo un contexto de barreras para enlazar las políticas nacionales e insuficiencia de una principio firme de financiamiento, movimiento constante de los recursos humanos, escasez de capacidades en los trabajadores de la salud para la orientación familiar, comunitaria y restricciones de las instituciones extra sectoriales, y fomentar la participación ciudadana.

De igual forma, se afirma que para el profesional de salud es ineludible el requerimiento de la obligación de atención, ya que esa pretensión se reduce en una correlación frente al paciente. Por tanto, el médico mediante sus sapiencias, experiencia técnica, conducta ética, cumplimiento del marco jurídico de la profesión médica y respeto de los DDHH; logra responder ante una atención médica de calidad y perfección, por lo que es

trascendente que los profesionales de la salud asuman con claridad claro cuáles son sus responsabilidades, obligaciones, derechos; y medios de acción para poder atender, diagnosticar y ofrecer un tratamiento oportuno a los pacientes (Fernández y Sotelo, 2019).

Basado en la discusión anterior, está claro que el cuidado del profesional de la salud es un factor importante en el proceso de experiencia de los pacientes. Por lo tanto, ya que el cuidado del profesional permitirá la posibilidad de evitar desplazamientos innecesarios, al tiempo que suministra nuevas oportunidades para el entrenamiento y la educación médica continúa postulamos que:

H1: El cuidado del profesional de la salud impacta positivamente la experiencia del paciente de telemedicina.

#### 1.4 - Adopción de Tecnología

El prefacio de los acontecimientos tecnológicos en el apoyo sanitario y avance de las telecomunicaciones han mantenido el impulso rápido y con resultado de la telemedicina en los diversos sistemas de salud. Por lo tanto, las nuevas Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) permanecen abiertas a diferentes eventos para la reciprocidad de información constituyente de salud y entablan viables maneras de asistencia, inclusive a distancia entre el profesional sanitario y paciente (Ramos, et al., 2009).

Para Cardier et al. (2016) exponen que la telemedicina logra contribuir en las áreas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de falencias que guardan relación con la Otorrinolaringología, tomando en consideración los estudios de la telemedicina en pacientes tratados con audífonos o implantes cocleares. De manera que, esta tecnología admite ejecutar tele-consulta, con pruebas audiológicas como audiometrías en campo libre, cuestionarios de

calidad de vida, programación de implantes cocleares y valoración de los componentes internos y externos de los audífonos e implantes. Por tal razón, en la actualidad la plataforma se encuentra en la fase de validación, pudiendo suministrar opciones a los pacientes, que presentan dificultades para el acceso a la consulta presencial, concediendo una herramienta que permita acercar al paciente al centro hospitalario con un menor costo económico.

La afiliación de tecnologías de información y comunicación (TIC) como los celulares e Internet, permiten descargar funciones de gran importancia en el manejo de la diabetes, ya que la facilidad de acceso a Internet y dispositivos móviles siguen con un avance rápido. De manera que, Curioso et al. (2009) mediante un estudio encontró diversos hallazgos que resultan de gran interés para el presente proyecto, ya que diversos pacientes revelaron que anhelan participar en un programa que incluya celulares, debido que se olvidan de tomar sus medicinas y alertas les servirían como recordatorio.

Por otro lado, Van Dam et al. (2005) muestra algunos corolarios encontrando la percepción positiva de los pacientes con respecto a Internet, pues gran parte prefiere recibir dicha información por medio de charlas, prefieren escuchar o interactuar con otras personas. Este tipo de reuniones son apreciadas por los pacientes, ya que colectivizan y participan en diversas opiniones con otras personas.

Asimismo, Krynski y Goldfarb (2018) expresan que la comunicación electrónica en medicina quedará completada por una historia clínica vigilada por el paciente, con acceso a la comunicación sincrónica y asincrónica con el médico, videoconferencia y mensajería, traducción simultánea a distintos idiomas, conectividad a distintas fuentes de información y a material educativo multimedia. También, admitirá la expedición al médico de datos derivados de sistemas de monitoreo hogareño, esto trae como efecto positivo permitiendo

que los pacientes y médicos cooperen con conocimientos y responsabilidades en la toma de decisiones.

De la discusión anteriormente presentada, queda claro que la adopción de la telemedicina como nueva tecnología permite dar respuesta a las exigencias de satisfacer una mayor demanda de servicios de salud. En vista de que las aplicaciones de la telemedicina han desarrollado avances y se ha demostrado su efectividad en los procesos médicos facilitando la vida del paciente, se deberían establecer parámetros de atención en la investigación para mitigar las barreras que conducen al paciente al uso de esta tecnología, instamos que:

1. H2: La adopción de tecnología impacta positivamente la experiencia del paciente de telemedicina.

## 1.5- Satisfacción del Paciente

Llevar a cabo una evaluación en la calidad de servicio y satisfacción del paciente, mantener la relación de los diversos elementos que admiten la mejora en la rentabilidad y el futuro de la empresa, es considerado como adecuación de la capacidad de respuesta, empatía, trato e información (Gerónimo-carrillo, 2017). De manera que, la satisfacción con respecto a la capacidad de respuesta logra dar respuesta y que el personal determine mediante el proceso de satisfacción responder a las inquietudes del paciente en el tiempo prudente, y conseguir su satisfacción por el servicio recibido en la empresa (Gerónimo-carrillo, 2017).

Es por ello que el propósito de alertar sobre la prestación del servicio con base a la calidad, asegurando que esta satisfaga las necesidades de los usuarios, para evitar así la diversidad del servicio. A este respecto, Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) evalúan la calidad de un servicio esgrimieron diversas dimensiones de la calidad:

1. Confiabilidad. Observancia de lo tratado en espacio y tiempo, para no cometer errores y lograr resolver los inconvenientes con los usuarios.
2. Tangibles: aspecto de los materiales, infraestructuras, personal y otros compendios.
3. Capacidad de respuesta: respuesta oportuna con habilidad y recurso.
4. Garantía y seguridad: familiaridad del personal hacia los usuarios.
5. Cortesía: Forma de tratar a los usuarios.
6. Empatía: perspicacia hacia las necesidades de cada usuario, llevando a cabo una atención oportuna.
7. Relación directa con los usuarios.
8. Notificación al usuario y escuchar sus necesidades prioritarias.
9. Capacidad para respuesta para mitigar los diversos inconvenientes.
10. Enfatizar con certeza el objetivo de la empresa.

Desde esta perspectiva, Padilla-Aguilar et al (2016) afirma que la satisfacción del paciente para satisfacer las necesidades de sus clientes debe mostrar situaciones que beneficien su desempeño de acuerdo a las exigencias del mercado, ya que los procesos por los cuales operan los sistemas primarios manifiestan a operaciones repetitivas. De manera que, requieren de métodos y enfoques, exigiendo de un alto nivel de responsabilidad debido a que la operación de las otras unidades depende de los resultados que se realicen en las mismas, así como por contar con un personal altamente calificado cuyas expectativas y demandas de los servicios de salud.

La satisfacción de paciente inicialmente se vinculó con la cantidad y calidad de la información recibía por el paciente por el agente de salud, pues al poco tiempo concluyeron

la definición contaba con una mayor complejidad y que existían múltiples dimensiones de la satisfacción. Algunos autores como Rodríguez et al. (2016) demuestran que se logra identificar los dispositivos del nivel de servicio, revelando la factibilidad de la integración y adaptación de las herramientas propuestas por los autores. Además, se logró igualar el ciclo de servicio, obteniendo una mejor claridad del mismo mediante la identidad de todos los pacientes con el sistema.

Por otro lado, Suarez (2012) propuso el modelo de los “*cuidados centrados en el paciente*” proponiendo un cambio en la mentalidad de los doctores, llevando a que ceda el poder al paciente, o compartir el poder, en otras palabras, dejar ir el control absoluto de la cita médica que ha sido otorgado al personal de salud, ya que busca reconocer el papel activo de los pacientes en la toma de decisiones sobre su salud y en la idea de que las decisiones clínicas deben incluir la perspectiva del paciente. Además, se muestra la importancia de la evaluación, pues está dada por la satisfacción permite conocer las percepciones del cliente acerca de los estilos de prácticas, de los aspectos administrativos y de las modalidades de tratamiento; está asociada a mejores resultados en la salud y cumplimiento del tratamiento; los niveles de satisfacción están ligados a la continuidad en el uso del servicio sanitario, lo cual se convierte en un indicador de calidad y, por tanto, conlleva una competitividad en el mercado, lo que tiene implicaciones en costes e imagen institucional, y monitorizar la satisfacción motivo que el paciente depende de la eficacia del sistema.

Adicionalmente, Feldman et al. (2007) muestra que los resultados encontrados en su estudio favorecen a la satisfacción del paciente asistente a instituciones sanitarias públicas y condiciones precarias de estos centros, observándose la precariedad de las características de los hospitales privados y servicio por éstos ofrecido tanto en Venezuela como en otros países. Todo ello, permite definir estándares de calidad que satisfagan los requisitos del usuario,

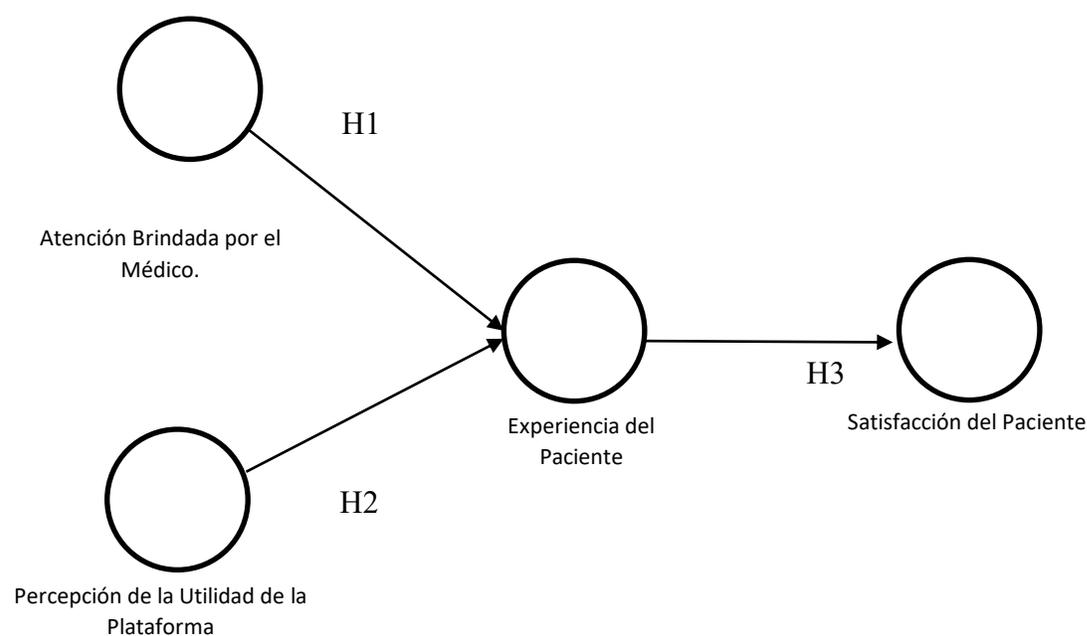
valorar la eficacia y confort de la atención que ofrecen, identificando áreas de mejora de forma práctica, planificar estrategias de intervención, estableciendo acciones de mejora en la asistencia brindada.

La discusión anteriormente descrita, muestra que la satisfacción del paciente es prioridad, puesto que la eficacia de la telemedicina indica que es un recurso que contribuye significativamente a mejorar la calidad de la asistencia médica y a la reducción del tiempo que media entre diagnóstico y terapia de los pacientes. Ya que mediante el uso de la telemedicina se logra obtener la satisfacción del paciente, pues actualmente se usa para mejorar la atención cuando el paciente está presente, mejorándose los sistemas de información, tanto en atención primaria como en los centros de salud, demandamos que:

H3: La experiencia del paciente impacta positivamente la satisfacción de paciente.

## 1.6 – Relación de las Variables

### Modelo Teórico Propuesto



*Figura 1. Modelo Teórico propuesto. Fuente: Elaboración propia*

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, el modelo teórico propuesto busca sustentar las hipótesis planteadas e investigar la relación independiente de las variables, atención brindada por el medico (H1) y la percepción de la utilidad de la plataforma (H2) las cuales impactan positivamente a la variable experiencia del paciente. Posteriormente busca indagar sobre la relación entre las variables experiencia del paciente y satisfacción del paciente (H3) y así respaldar la hipótesis que La experiencia del paciente impacta positivamente la satisfacción del paciente.

## 2. – Marco Metodológico

### 2.1 - Tipo de Investigación

El presente proyecto es de naturaleza cuantitativa, la modalidad del estudio se enfoca en una investigación de campo, de tipo descriptivo basada en informaciones o datos primarios obtenidos directamente de la realidad, lo que permite al investigador cerciorarse de las condiciones en que se han obtenido los datos, permitiendo la revisión o modificación de los mismos en el caso en que surjan dudas con respecto a su calidad, es decir, datos aportados por las familias de los pacientes y personal médico (Sabino, 2002).

### 2.2 - Instrumento Desarrollado

El instrumento de encuesta se desarrolló a partir de escalas existentes que demostraron fiabilidad y validez. Para el instrumento se realizaron en promedio 6 preguntas por variable, estas se ejecutaron de forma que estuvieran relacionadas directamente con los objetivos planteados. La encuesta constaba de 32 de preguntas, 25 preguntas cuantitativas que permitió encontrar la relación entre las variables de experiencia del paciente y satisfacción del paciente. Se incluyó un total de 7 preguntas demográficas.

Para evaluar las encuestas se utilizó un modelo de medición con una escala psicométrica que mide el nivel de satisfacción y opinión en frente a una afirmación o pregunta. Se utilizó una escala Likert de 1-7 donde el 1 representaba desacuerdo y el 7 totalmente de acuerdo. El instrumento fue basado en preguntas previamente aplicadas y validadas en la literatura. Se tuvo en cuenta un cuestionario desarrollado previamente para

explicar la relación entre cada variable y objetivo planteado en el estudio. En la tabla a continuación se muestran las preguntas que se aplicaron para cada variable.

Sin embargo, durante el análisis se eliminaron los siguientes ítems: USAB4, USAB5, USAB6, USAB7, DOCATT1, DOCATT5, DOCATT7, DOCATT8, DOCATT10, PX2 and PX5.

Tabla 1. Variables e Ítems de Encuesta.

Escala	Ítem	Código	Autor
Usabilidad percibida de la plataforma	La plataforma fue fácil de entender	USAB1	Alcántara-Pilar, Blanco-Encomienda, Armenski & Del Barrio-García, S. (2018)
	La plataforma fue fácil de usar incluso por primera vez	USAB2	
	Encontrar la información que necesito en la plataforma fue sencillo	USAB3	
	La estructura del contenido en la plataforma era fácil de entender	USAB4	
	Fue fácil orientarse en la Plataforma	USAB5	
	La forma en que se organizó el contenido de la plataforma le permitió saber dónde estaba cuando navegaba por las diferentes áreas	USAB6	
	Cuando estaba navegando por la plataforma si sintió en control de lo que podía hacer	USAB7	
Atención médica	¿Recibió un trato respetuoso y cortes por parte del doctor?	DOCATT1	Rasudin, Ahmad, Hussain & Hamah (2019).
	¿Se sintió escuchado (a) por el doctor tratante?	DOCATT2	
	¿El doctor explicó el diagnóstico de una forma clara, el cual usted pudo entender?	DOCATT3	
	¿Fue atendido por su doctor de manera oportuna?	DOCATT4	
	¿El doctor respondió a sus preguntas?	DOCATT5	
	¿Le parece que el doctor dominaba lo que estaba haciendo?	DOCATT6	

	¿Le explicó el doctor el tratamiento de manera clara?	DOCATT7	
	¿El doctor mostró interés por sus preguntas o preocupaciones?	DOCATT8	
	¿El doctor lo incluyó en el momento de tomar decisiones sobre su tratamiento?	DOCATT9	
	¿El doctor le informo sobre el tratamiento a seguir?	DOCATT10	
	Yo diría que la experiencia con la telemedicina fue excelente.	PX1	
Experiencia del Paciente	Yo diría que la experiencia con la telemedicina fue superior a la presencial.	PX2	Lemke, Clark, and Wilson (2010) Brady and Cronin (2001)
	Yo diría que la experiencia durante todo el procedimiento de telemedicina fue excelente.	PX3	
	Cuando finalizó la consulta de telemedicina, sentí que había tenido una buena experiencia.	PX4	
	Yo creo que el doctor conoce el tipo de experiencia que sus pacientes desean	PX5	
	En general, el médico me ha ayudado mucho.	SAT1	
Satisfacción del Cliente	Estoy satisfecho con la forma en que fui tratado durante mi consulta.	SAT2	Gallan, Jarvis, Stephen and Bitner (2013)
	Estoy muy satisfecho con mi experiencia durante la consulta.	SAT3	

Fuente: Elaboración Propia

### 2.3 – Muestra

La población de un estudio es el universo o la totalidad sobre la cual se pretende generalizar los resultados, por lo que es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. De acuerdo con este planteamiento y los objetivos de la

investigación, la población en estudio debe ser considerada como todas aquellas personas que puedan aportar información relacionadas con la evaluación de la satisfacción del paciente y profesional de salud de Cartagena de Indias en un marco de 3 meses marco de tiempo Julio-septiembre en múltiples áreas del sector salud. En lo que respecta a la población en estudio, se tomó como población trecientas treinta y cinco (335) personas que asistieron a alguna consulta médica especializada en el marco de tiempo estudiado.

Es evidente que, para el investigador, la muestra es una porción representativa de la población, por tanto, a efectos del estudio, la practicidad se representa en manipular sólo un extracto de la población y no la totalidad de la misma. La muestra es un subgrupo de la población de interés, sobre la cual se recolectarán datos y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión (Hernández et al. (2014).

La población por género es en su gran mayoría femenina, siendo estas el 84% de la población encuestada. En relación con de la edad de los encuestados, el 38% de la muestra es representado por personas en el rango de los 50-64 años, de 18-25 años el 22%, de 18-25 años el 19%, de 64 años en adelante el 12% y de 26-34 años el 9%.

Respecto al civil de los encuestados, el 46% se encuentra casado, el 33% soltero, 10% divorciado, 6% otros y finalmente 5% viudo.

Por otra parte, con respecto al nivel educativo de los encuestados el 43% realizaron pregrado, el 26% personas cuenta con especialización, el 15% finalizó educación básica primaria, el 12% completó una Maestría o PhD, 3% con educación básica primaria y el 1% ningún estudio. Como se evidencia en la tabla 2 la ocupación de las personas encuestadas está distribuida 47% personas empleadas, 28% independientes, 14% estudiantes, 6% desempleado y 5% jubilado. En cuanto a los ingresos mensuales de la muestra se distribuyeron uniformemente, las personas con ingresos superiores de \$11.000.000

representan el 28%, \$4.000.001-\$11.000.000 figura el 26%, \$2.000.001-\$4.000.000 el 19%, menores de \$1.000.000 el 14% , finalmente ingresos dentro de rango \$1.000.000-\$2.000.000 representan el 13%.

La muestra está conformada por trecientas treinta y cinco (335) personas. Ya que el cuestionario fue aplicado a quinientas diez (510) personas, de las cuales únicamente trecientos treinta y cinco (335) personas asistieron en el marco de tiempo a una tele consulta en el marco de tiempo estudiado. Es por esto que a la hora de medir la satisfacción de paciente únicamente se tuvo en cuenta la opinión del 64,8% de las personas encuestadas.

*Tabla 2. Características Sociodemográficas de la Muestra*

<b><u>Género</u></b>		<b><u>Estado Civil</u></b>	
Masculino	23%	Divorciado	10%
Femenino	77%	Casado	46%
<b><u>Edad</u></b>		Otro	6%
18-25 años	19%	Soltero	33%
26-34 años	9%	Viudo	5%
35-49 años	22%	<b><u>Ocupación</u></b>	
50-64 años	38%	Empleado	47%
Mayores de 64 años	12%	Jubilado	5%
<b><u>Nivel Educativo</u></b>		Independientes	28%
Pregrado	43%	Estudiante	14%
Educación básica primaria	15%	Desempleado	6%
Maestría/PhD	12%		

N/A	1%	<b><u>Ingresos Mensuales</u></b>	
Educación básica secundaria	3%	Menores de \$1.000.000	14%
Especialización	26%	\$1.000.000-\$2.000.000	13%
		\$2.000.001-\$4.000.000	19%
		\$4.000.001-\$11.000.000	26%
		Superiores de \$11.000.000	28%

Fuente. Elaboración propia.

## 2.4- Análisis de Datos

Una vez tabulado los datos se realizó el análisis de datos y finalizado dicho análisis se procederá a tomar decisiones en cuanto a los resultados de la investigación. La estadística cumple una función informativa directa de los análisis descriptivos y cumple además un papel instrumental al ser empleada en los cálculos inferenciales que permiten la descripción de valores poblacionales. Para los datos obtenidos del cuestionario que se aplica, se emplean técnicas como: el cálculo porcentual, apoyándose en expresiones y gráficas. La finalidad de este estudio será testear la pregunta formulada y la hipótesis para así entender la satisfacción del paciente con el uso de la telemedicina en la ciudad de Cartagena, Colombia en tiempos de Covid-19.

En la presente investigación se tomó en consideración las tres (3) hipótesis que permiten analizar la satisfacción del paciente y el uso de la telemedicina de la ciudad de Cartagena, Colombia en tiempos de Covid-19. La Figura 2 muestra la relación de las variables que se lograron analizar.

Para el presente análisis se utilizó el método de validación de los datos que se utilizó fue el *Discriminant Validity: Heterotrait-Monotrait Ratio* que se utiliza para valorar la validez discriminante en el modelado de Ecuaciones Estructurales de Mínimos Cuadrados Parciales (PLS) que permite crear la correspondencia entre las variables en la investigación. De igual forma, se logra comprobar la relación entre las variables, para asegurarse de que una no interfiera con la otra, ya que los indicadores entre las variables deben estar por debajo de 0.9 para ser válidos y pasar la prueba, tal como lo muestra la Tabla 3 todos los indicadores entre las variables se encuentran por debajo de 0.9, por tanto, los datos lograron pasar la prueba.

Tabla 3. Resultados Discriminant Validity: Heterotrait-Monotrait Ratio

	<b>DOC</b>	<b>PX</b>	<b>SAT</b>	<b>TECH</b>
<b>DOC</b>				
<b>PX</b>	<b>0.659</b>			
<b>SAT</b>	<b>0.819</b>	<b>0.878</b>		
<b>TECH</b>	<b>0.313</b>	<b>0.473</b>	<b>0.376</b>	

Fuente: Elaboración propia

De igual forma, se tomó en consideración la Varianza Promedio Extraída, AVE en sus siglas en inglés (Average Variance Extracted) que permite comprobar que la varianza promedio extraída de cada factor es superior al cuadrado de la correlación entre variables, por lo que deben ser superiores a 0.5 para lograr autenticar que los datos pasan la prueba, tal como lo muestra la Tabla 4 Como se muestra en la gráfica a continuación, todas las variables pasaron la prueba:

Tabla 4. Resultados Alpha de Cronbach y Varianza Promedio Extraída.

	<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>rho_A</b>	<b>Composite Reliability</b>	<b>(AVE)</b>
<b>DOC</b>	<b>0.929</b>	<b>0.933</b>	<b>0.929</b>	<b>0.687</b>
<b>PX</b>	<b>0.945</b>	<b>0.946</b>	<b>0.945</b>	<b>0.851</b>
<b>SAT</b>	<b>0.947</b>	<b>0.948</b>	<b>0.947</b>	<b>0.857</b>
<b>TECH</b>	<b>0.963</b>	<b>0.964</b>	<b>0.963</b>	<b>0.898</b>

Fuente: Elaboración propia

De igual forma, se logra apreciar en la Figura 2 los resultados de una prueba Bootstrap, la cual se utiliza para garantizar la estabilidad de los resultados por cada relación de variables examinadas debe ser superior a 1.96 para considerarla valida. debe Esta prueba consiste en la estimación de parámetros a partir de 5,000 submuestras aleatorias para conducir errores estándares para las estimaciones que la variable tecnología (TECH) tiene una relación valida con la variable experiencia del paciente (PX) con un resultado de 5.164 en la prueba Bootstrap. A su vez la variable atención brindada por el medico (DOC) también cuenta con una relación valida y solida con la variable experiencia del paciente (PX) con un resultado de 9.744 en la prueba Bootstrap. Por ello entre el uso correcto de las tecnologías medicas de punta y la atención humanizada, impecable y empática del medico es posible generar una mejor experiencia positiva en el paciente.

Finalmente, la variable experiencia del paciente (PX) también cuenta con una relación valida y solida con la variable satisfacción del paciente (SAT) con un resultado de 32.843 en la prueba Bootstrap. Esto se debe a que la satisfacción es el juicio realizado por el paciente sobre las características del servicio prestado el cual proporciono un nivel placentero de

cumplimiento relacionado con las expectativas del paciente.

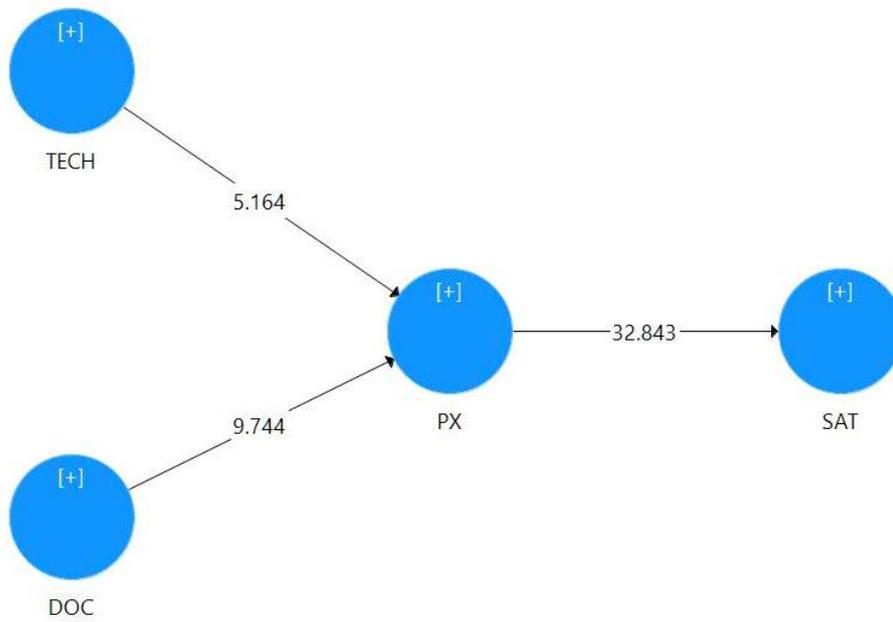


Figura 2. Relación entre variables Bootstrap. Elaboración propia

### 3- Resultados

Primordialmente se plantea como objetivo analizar la satisfacción del paciente y el uso de la telemedicina en la ciudad de Cartagena, Colombia en tiempos de Covid-19, por lo que los resultados obtenidos llevan a aceptar las hipótesis propuestas en el presente estudio, es decir, H1: El cuidado del profesional de la salud impacta positivamente la experiencia del paciente de telemedicina, H2: La adopción de tecnología impacta positivamente la experiencia del paciente de telemedicina, H3: La experiencia del paciente impacta positivamente la satisfacción de paciente.

En la siguiente figura se muestra la relación entre las 4 variables que se analizaron. Los círculos azules representan las variables analizadas: tecnología, atención médica, experiencia del paciente y satisfacción del paciente. Las flechas entre las variables se utilizaron para representar la relación y el impacto que tienen nuestras variables entre si. Los números ubicados en las variables PX y SAT representa la influencia que tiene cada variable o conjunto de variables frente a la siguiente. Es decir, que tanto peso tiene TECH + DOC en PX y la importancia de PX en SAT.

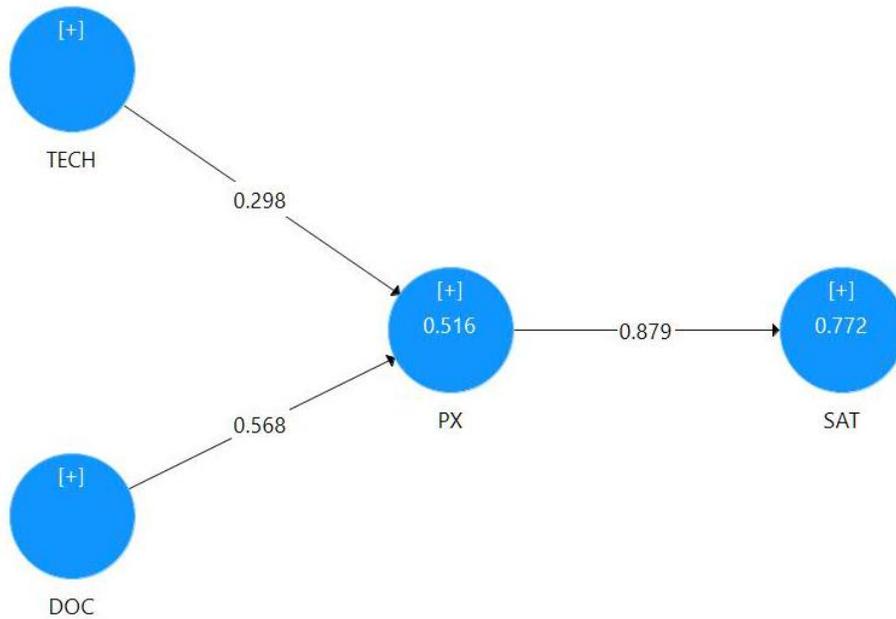


Figura 3. Relación entre variables. Elaboración propia

Los resultados obtenidos fueron que el 0.298 de la tecnología y 0.568 atención médica significan que existe una relación válida y sólida entre las variables, ya que la interoperabilidad, integración en los servicios rutinarios o la integración en los entornos de profesionales y pacientes son retos para las instituciones de salud, estimándose que el desarrollo será cada vez más importante en especial en el acceso a zonas remotas y aisladas, comunicaciones entre atención primaria y especialistas hospitalarios, y en los sistemas de urgencias y emergencias sanitarias.

De igual forma, se tiene que la experiencia del paciente, es decir que el 51.6% de lo que se fija el paciente es la tecnología y atención médica, ya que la telemedicina permite a los médicos mantener una atención para un mayor número de pacientes, puesto que la consulta puede realizarse mediante videos, siendo una mejor opción para los pacientes que necesitan habitualmente el control de la evolución de condiciones de salud, determinando con rapidez al especialista que necesitan e identificando urgencias que requieren tratamiento

inmediato. De igual manera, el tiempo de espera en consultorios médicos se disminuye ya que al ser llamados los pacientes pueden utilizar ese tiempo de manera más fructífera, por lo que la telemedicina se convierte en un canal de atención económicamente más ventajoso para los médicos y para el paciente, que puede ser atendido a través de videoconferencia utilizando sus diversos dispositivos tecnológicos en cualquier momento del día, sustituyen las visitas urgentes y evitan horas de espera en consultorios.

En cuanto a la relación experiencia del paciente y satisfacción del paciente es de 0.879, involucra la atención a las necesidades emocionales de éstos, aprender a empatizar, sin perder la perspectiva clínica, buscando además soluciones prácticas a los problemas que van surgiendo. Por tanto, es importante el lenguaje del paciente e intentar adaptarse a la mejor calidad en cuanto a la atención de sus necesidades, tratando de escucharlo, implicándose y preocupándose, para encontrar enmiendas versadas a las falencias que se vayan presentando.

Es importante evaluar la medición desde experiencias concretas de los pacientes en relación a la atención recibida por parte de algún médico, ya que es significativo que el paciente evalúe en función en qué falló, si la comunicación no fue buena, si la información que se aportó no fue de calidad, si el paciente fue o no escuchado, entre otros, lo que permite saber cómo actuar. Además, la experiencia del paciente es el mejor indicador para medir calidad hospitalaria, centrándose en la coordinación del cuidado, comunicación con los cuidadores, capacidad de respuesta del personal y capacidad de responder a las expectativas de los propios pacientes.

### 3.1 - La relación entre la atención brindada por el médico y la experiencia del paciente durante una consulta de telemedicina

Con respecto a la hipótesis H1 se tiene que el estudio elaborado por Costa et al. (2020) afirma que la relación de confianza entre pacientes y profesionales, aunque es un factor positivo en el entorno hospitalario, se interpone como fragilidad para la seguridad, cuando justifica la actitud pasiva de los pacientes-familias hacia la atención, ya que consideran que no habrá fallas frente a tales relaciones. De igual forma, se observa la existencia de percepciones por parte de los pacientes-familias, sin signos de advertencia por parte de ellos a los profesionales, indicando fragilidad en el proceso de atención, debido a la falta de participación activa, principalmente en la conferencia de identificación del paciente en momentos obligatorios e higiene de manos.

Asimismo, otro estudio reveló que el nacimiento de nuevas formas de medir, lo que los pacientes tienen que decir y desde hace unos años se ha empezando a medir la experiencia del paciente para reflejar la información que proporciona la persona sobre lo que le ha sucedido en la interacción continuada con los profesionales y servicios sanitarios y sociales, su vivencia de dicha interacción, de los resultados obtenidos, diferenciándose de la tradicional medida de la satisfacción en la que se le pide al paciente que gradúe su valoración de elementos concretos de la atención (Mira et al., 2016).

Con base a los resultados de la hipótesis se puede inferir la importancia que tiene la relación de confianza del profesional con el paciente, saber escuchar, callarse a tiempo, algo que se produce en la intimidad de la consulta. En este sentido, simplemente se puede lograr obtener buenos resultados si se ha establecido un vínculo de confianza con el paciente, ya que ha cambiado muy poco a lo largo del tiempo, aunque se hayan modificado las formas de establecer esa relación, puesto que la comunicación entre médicos y pacientes es lo más trascendental que existe y la comunicación médico-paciente no es un problema para la gran mayoría de quienes van a una consulta, pero los pacientes consideran que esta comunicación

debe mejorar por el bien del colectivo médico y de ellos mismos, con una buena comunicación, los médicos obtendrían mejores resultados en la gestión de la salud.

Adicionalmente, se puede deducir que existe mucha sensibilidad por parte del profesional hacia el paciente, por lo que la comunicación es fundamental por parte de los médicos así como su esfuerzo por empatizar y entender al paciente. Por tanto, en los tiempos actuales, aunque la telemedicina ha ayudado mucho al desarrollo del diagnóstico, es fundamental el comportamiento humanístico del médico, el trato del médico con el paciente juega un papel tan importante y la palabra, en ocasiones, es más balsámica y más curativa que la propia medicina, ya que trabajar con las palabras da esperanza.

### 3.2 - La relación entre la adopción de la tecnología y la experiencia del paciente durante una consulta de telemedicina.

En lo que concierne a la hipótesis H2 se puede contrastar con los hallazgos del estudio elaborado por Curioso et al., (2009) el hecho que la gran mayoría de pacientes manifestaron que desean participar en un programa que incluya celulares, debido que se olvidan de tomar sus medicinas y alertas les servirían como recordatorio, además de la percepción positiva de los pacientes con respecto a Internet. Por otro lado, la experiencia de los pacientes en cuanto a su percepción positiva hacia las TIC para el cuidado de su enfermedad, sugiriendo que los participantes reconocen los beneficios de usar las nuevas tecnologías, ya que algunos pacientes refirieron que participar en un sistema que involucre las TIC les ayudaría a empoderarse (Safran, 2003).

Se puede inferir que la tecnología si impacta en los pacientes, ya que se evidencia en los diagnósticos y tratamientos oportunos, al tiempo que reduce el número de exámenes duplicados, sin olvidarnos de la atención integral y continúa; permitiendo evitar traslados

para consultar al médico especialista, generando que los familiares se separen menos del paciente. En cuanto a los Médicos, existe una mayor posibilidad de hacer consultas con especialistas, existiendo elementos para tomar decisiones diagnósticas, terapéuticas y preventivas, facilita la posibilidad de evitar desplazamientos innecesarios, al tiempo que proporciona nuevas oportunidades para el entrenamiento y la educación médica continua, reduciendo la pérdida de exámenes, al igual que diagnósticos más rápidos, precisos y oportunos.

La telemedicina también puede colaborar a superar en los pacientes la frustración por el tiempo de espera en consultorios médico, ya que se convierte en un canal de atención económicamente más ventajoso para los prestadores de salud, y que este puede ser atendido mediante de videoconferencia utilizando sus dispositivos móviles en cualquier momento del día, sustituir visitas urgentes y evitar horas de espera en consultorios. De igual forma, los pacientes tienen a su disposición diversas opciones en lo que se refiere a la telemedicina y el beneficio de la creciente información a la que tienen acceso para poder orientarse diariamente.

### 3.3 - La consulta de telemedicina impacta la satisfacción general del paciente con el servicio recibido.

Por su parte, la hipótesis H3 se relaciona con el estudio elaborado por Tsou (2020) logrando combinar la estrategia telemedicina y seguimiento proactivo, la cual fue aceptada por los pacientes (solo 2 no dieron su consentimiento y hubo un alta voluntaria). Al contrario de lo que sucede en otras enfermedades, el seguimiento se completó sin grandes problemas en la mayoría de los enfermos, ya que existe una adherencia tan alta influenciada por diversos factores como: instalación y uso sencillos, tiempo de seguimiento (mediana 11 días) breve o

la situación excepcional de estado de alarma en el momento del estudio, por lo que varios de los pacientes tienen una edad avanzada, la situación de confinamiento ha facilitado la ayuda tecnológica de otras personas convivientes de la familia.

Con base a lo anteriormente expuesto, se puede inferir que la consulta mediante la telemedicina genera gran aceptación por los pacientes, ya que este es más rápido y oportuno, disminuyendo las limitantes en términos económicos y de tiempo. Además, crea una imagen positiva y credibilidad por parte de los pacientes del servicio recibido en el centro asistencial.

Por ello, la consulta de telemedicina forja un mayor beneficio, puesto que esta le permite a los pacientes permite ahorrar en gran medida recursos, tomando en consideración que cada paciente se le debe reconocer gastos de transporte más la valoración por el especialista. La telemedicina facilita el diagnóstico, tratamiento, seguimiento oportuno garantizando una mejor calidad de vida a los pacientes del servicio recibido, generando condiciones favorables para los pacientes, minimizando el alto costo que afecta financieramente al sistema de salud.

*Tabla 5. Relación Variables y Resultados Hipótesis*

<b>Hipótesis</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Relación Variables</b>	<b>Resultados</b>
<b>H1</b>	DOC impacta positivamente PX	positiva	Se ratifica la hipótesis
<b>H2</b>	TECH impacta positivamente PX	positiva	Se ratifica la hipótesis
<b>H3</b>	PX impacta positivamente SAT	positiva	Se ratifica la hipótesis

Fuente: Elaboración propia

### 3.4 Percepción general de los encuestados

Una vez ahondado en los resultados de cada variable, es importante vislumbrar la percepción general de las personas respecto a Cómo la telemedicina impacta en la satisfacción del paciente y cuáles son sus consecuencias comportamentales en tiempos de Covid-19. A continuación se analizan las siguientes preguntas:

¿Ha asistido alguna consulta de telemedicina en los últimos 3 meses?

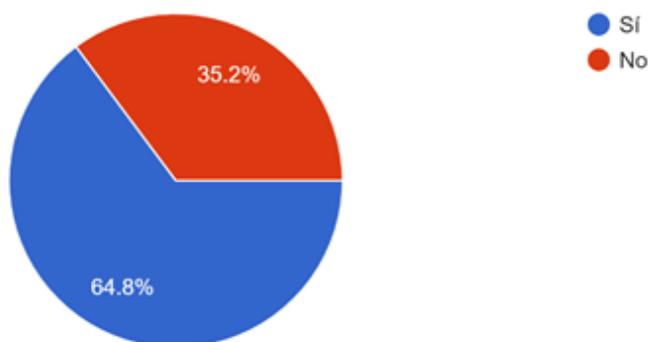


Figura 4. Resultados asistencia alguna consulta de telemedicina en los últimos 3 meses. Fuente. Elaboración propia.

Los resultados muestran que de las 510 personas que respondieron la encuesta, únicamente el 64,8% de las personas encuestadas aseguran asistir a consultas de telemedicina, esto demuestra la satisfacción de los pacientes, ya que contribuye al acceso de la población a servicios de salud en particular de especialidades médicas y de oportunidad en la prestación de servicios.

¿Cómo agendó su cita de telemedicina?

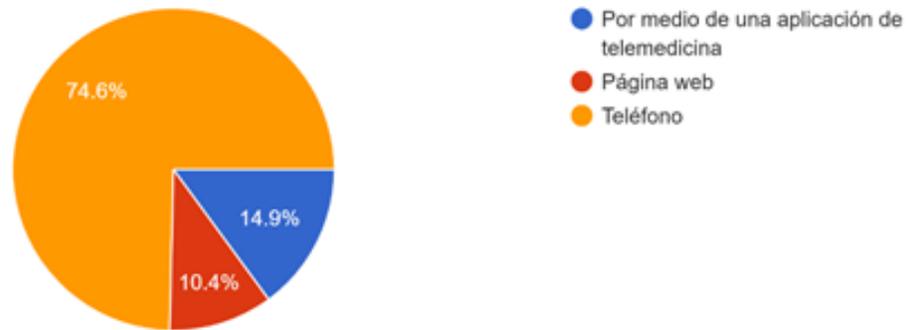


Figura 5. Resultados de la agenda de citas de telemedicina. Fuente. Elaboración propia.

Se puede evidenciar que el 74,6% de las personas encuestadas agendaron sus citas por teléfono, el 14,9% por Página Web y el 10,4% por medio de una aplicación de telemedicina, lo que demuestra que los pacientes pueden emplear desde los medios de comunicación más sencillos y de bajo costo como teléfono hasta los menos disponibles y de alto costo como smartphones, ya que el medio de comunicación dependerá de las necesidades físicas de cada institución hospitalaria.

Se agendó su cita por medio de una aplicación de telemedicina, fue esta la primera vez que programó una consulta por esta modalidad?

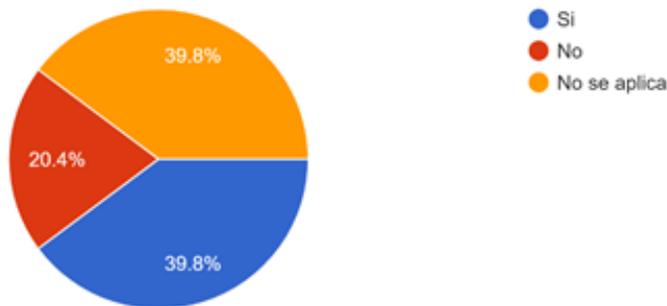


Figura 6. Resultados la primera vez que programó una consulta por esta modalidad. Fuente. Elaboración propia.

Se evidencia que 39,8% de las personas encuestadas programan por la modalidad de telemedicina y el 39,8% dice que no se aplica, y el 20,4% opina que no, lo que demuestra que la consulta mediante este recurso tecnológico facilita la optimización de los servicios de

atención en salud, ahorrando tiempo y dinero, proveyendo la vía a zonas apartadas para tener atención de especialistas para la toma conjunta de decisiones.

¿Era la primera vez en su vida que programaba una consulta de telemedicina?

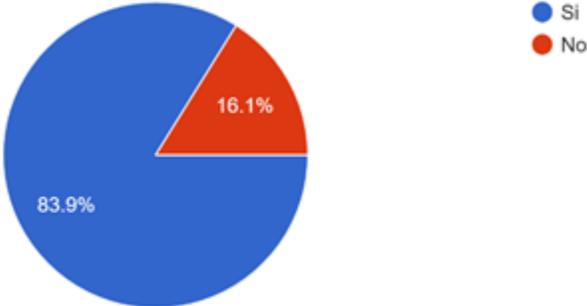


Figura 7. Resultados de la primera vez que programa una consulta de telemedicina. Fuente. Elaboración propia.

Los resultados muestran que el 83,9% de las personas encuestadas afirman que si programaron una consulta de telemedicina, demostrando que el uso de la telemedicina para diversas consultas por parte de los pacientes tendrá la proporción de hablar con su médico, en la comodidad y seguridad de su hogar mediante un chat de video en su computadora o teléfono.

¿Por qué optó por una consulta de telemedicina?

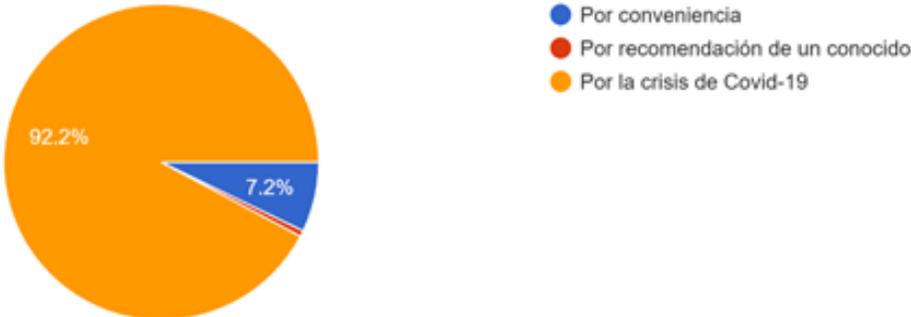


Figura 8. Resultados de por qué optó por una consulta de telemedicina. Fuente. Elaboración propia.

El 92,2% de las personas encuestadas afirman que optan por la consulta de telemedicina por la crisis de Covid-19, ya que muchas personas reportan haber tenido una experiencia positiva con las visitas en línea, todo motivado al factor de la conveniencia, por lo que, una consulta en tiempo real puede ser tan efectiva como una visita en el consultorio. De igual forma, la consulta de telemedicina permite guardar distancia física durante la pandemia de la COVID-19, ya que las visitas para atención médica por video permiten el acceso oportuno y sin salir de casa,

¿Fue su primera cita con el médico tratante o fue una consulta de seguimiento?

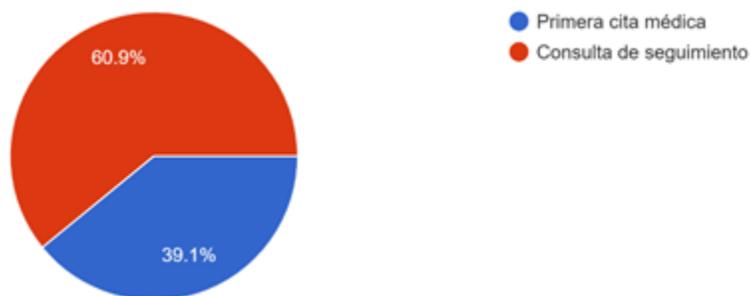


Figura 9. Resultados de su primera cita con el médico o fue una consulta de seguimiento. Fuente. Elaboración propia.

Los resultados muestran que el 60,9% de las personas encuestadas sostienen que su primera cita fue mediante consulta de seguimiento, diagnóstico o tratamiento de pacientes a distancia, ya que el intercambio de información clínica es esencial y permite un mayor control y una mejor comunicación con los pacientes.

La consulta que solicitó correspondía a:

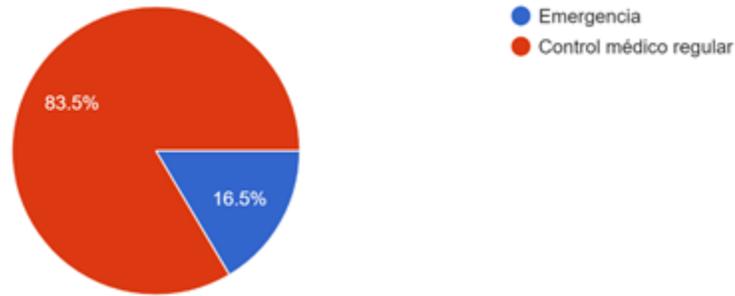


Figura 10. Resultados consulta que solicitó. Fuente. Elaboración propia.

Los resultados muestran que el 83,5% de las personas encuestadas solicitan consultas para control regular, lo que evidencia que con las consultas virtuales los médicos podemos seguir brindando atención médica a los pacientes. Además, tener este tipo de consultas también disminuye el número de pacientes que se ven en el hospital lo que reduce la exposición potencial de todos.

¿Consulta privada o cubierta por un seguro médico?

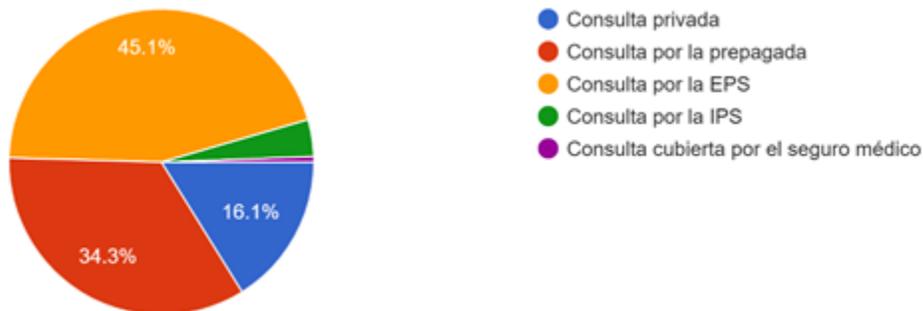


Figura 11. Resultados consulta privada o cubierta por un seguro médico. Fuente. Elaboración propia.

El 45,1% de las personas encuestadas sostienen que mantienen consulta por la EPS y el 34,3% privadas, lo que demuestra que la telemedicina tiene una cobertura de salud en la población tanto públicas como privadas, que son cumplidores de los estándares de las normas de salud en Colombia.

¿Cuál fue la especialidad médica de la consulta?

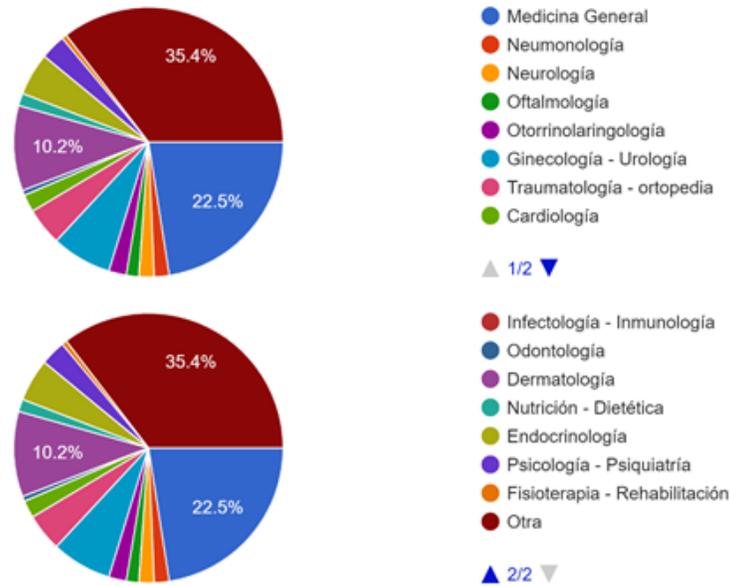


Figura 12. Resultados especialidad médica de la consulta. Fuente. Elaboración propia

Los resultados arrojan que el 35,4% de las personas encuestadas asistieron a la consulta de Infectología-Inmunología, el 22,5% medicina general y el 10,2% Dermatología, esto permite afirmar que cada vez más necesario contar con profesionales de la medicina y de la salud que puedan atender a distancia.

## Conclusiones

Se han realizado un amplio rango de estudios sobre la importancia de la satisfacción del paciente de telemedicina. Los análisis expuestos en la revisión de la literatura corroboran la relación entre las variables del estudio: atención médica, tecnología, experiencia del paciente y satisfacción del paciente. El objetivo central del estudio es mejorar los servicios de Telemedicina, por que esta es una modalidad que permite dar solución a los problemas de salud en los diversos centros asistenciales, ya que la satisfacción del usuario por la prestación de los servicios de salud a través de este programa, debe ser base fundamental de una buena práctica asistencial.

La presente investigación buscaba atribuir al conocimiento de la experiencia del paciente y contribuir a la mejora de la calidad de atención mediante la telemedicina. Ya que finalmente se busca favorecer a las comunidades y usuarios de los servicios, puesto que la gestión de la calidad se traduce en nuevas prácticas de atención de salud.

Dada la problemática, surge la pregunta de investigación ¿Cómo la telemedicina impacta en la satisfacción del paciente y cuáles son sus consecuencias comportamentales en la ciudad de Cartagena, Colombia?

Para dar respuesta a esta pregunta se realizó un estudio en un marco de tiempo de 3 meses en el cual se aplicó a 335 personas una encuesta que constaba de 32 de preguntas, 25 preguntas cuantitativas que permitió encontrar la relación entre las variables de experiencia del paciente y satisfacción del paciente.

Se encontró que la atención médica y la tecnología definitivamente influyen frente a la experiencia de paciente de telemedicina ya que se evidenció una relación de 0.298 de la tecnología y 0.568 atención médica sobre una escala de 0-1 y una influencia de

51.6% por parte ambas variables frente a la atención médica. Se logró evidenciar de que a pesar de que ambas variables tengan relevancia a la hora de prestar un servicio, las preferencias del paciente priorizan la atención de alta calidad y personalizada de un profesional de la salud por sobre una mejor plataforma de servicio.

Finalmente, existe una relación estrecha y directa entre la experiencia y la satisfacción del paciente ya que se encontró una relación de 0.879 en una escala de 0-1 y una influencia de 77.2% por parte de la satisfacción de paciente. Esto se debe a que la satisfacción del paciente se encuentra influenciado por las expectativas que se tiene con respecto al servicio brindado. Esto prioriza el cumplimiento de las expectativas del paciente como una herramienta para fortalecer la relación con este. Para llegar a esto es necesario sacar provecho de los hallazgos del trabajo, entender el lenguaje del paciente e intentar adaptarse a las necesidades del este.

Comprendiendo lo anterior, es indispensable para un agente prestador de servicios de salud tener en cuenta las variables estudiadas como uno de los ejes principales en el manejo de los pacientes, a su vez esta investigación puede aportar de manera perspicaz. Puesto que son factores que cumplen con las expectativas del servicio e influencia en gran medida la satisfacción de sus pacientes llevándolos a fidelizarse al servicio brindado y esto es indispensable en momentos de crisis como la del COVID-19 y a futuros escenarios en los que la telemedicina se incluya como práctica habitual en la medicina moderna.

Al final, se puede evidenciar cómo los pacientes utilizan con mayor frecuencia servicios de medicina remota y que factores externos como lo es la pandemia del Covid-19 hace que las entidades de salud tengan que aprender a acoplarse a la coyuntura de una manera más rápida. El movimiento que generó esta pandemia, hizo que varias personas

experimentaran y se adaptaran a una nueva modalidad de servicios, lo que llevó a la implementación de una nueva variable a la escala de medición de satisfacción del paciente. Esta investigación abre paso a nuevas conversaciones acerca de donde focalizar los esfuerzos y estrategias para así brindar un servicio de alta calidad. Aporta al conocimiento sobre el comportamiento de los pacientes y propone convertir en foco la atención medica remota ya que ha probado ser eficiente a través de los últimos meses.

## Recomendaciones

Ante los planteamientos expuestos en esta investigación se hace imperioso considerar las siguientes recomendaciones.

En el caso de territorios rurales o de difícil acceso y sitios urbanos que no cuentan con profesionales o especialistas de la salud, se recomienda la teleconsulta sincrónica para desarrollar la facilidad de los servicios sanitarios generales o especializados.

Se recomienda el uso de métodos de teleconsulta sincrónica mediante video llamada o videoconferencia, esencialmente para los pacientes que no poseen o no gozan del acceso a la consulta presencial con los componentes del equipo de salud.

Para conservar una ordenada correspondencia con componente profesional-paciente, siendo este último el que debe optar por elegir el profesional y la modalidad del encuentro conforme para solventar su problema de salud (presencial o virtual) y su disponibilidad. De manera que, para las asistencias y responsabilidades que refieran para darle solución con la telemedicina, se exhorta, implantar un sistema de comunicación al paciente sobre las particularidades de atención que existen para el encuentro presencial o virtual, las cuales estribarán del profesional y tomando en consideración el beneficio del paciente.

Se exhorta que los proyectos de telemedicina estén acompañados de material de apoyo educativo para el usuario, ciudadano y/o paciente, con el propósito de que logran comprender sus beneficios y que tengan la facilidad de optar por su uso con libertad.

Se recomienda que cada institución de salud detalle procedimentalmente los beneficios y viables riesgos por el uso de las tecnologías para su atención a distancia, ya que el paciente debe conceder la aprobación para su atención a través de telemedicina.

Se sugiere que las teleconsultas sincrónicas con pacientes sean realizadas previa visita presencial con el mismo profesional, puesto que admitirá que el contacto virtual reconozca la continuidad del cuidado, manteniendo, y su posterior reforzamiento en cuanto a la relación profesional- paciente.

Se sugiere que los profesionales realicen un examen clínico preliminar del paciente, acorde al motivo de consulta del programa de telemedicina determinado, ya que logrará demostrar el caso con eficacia ante el profesional especialista. De igual forma, se recomienda que los profesionales que no tengan contacto previo con el paciente, pues es importante que otros profesionales especialistas y el equipo de asistencia médica, custodien al paciente al primer encuentro.

Se propone crear discernimientos claros para transformar la consulta presencial en teleconsulta entre el profesional y paciente, específicamente cuando este no esté custodiado por un miembro del equipo de salud, o no se tenga de informes clínicos anteriores. Ante el juicio del profesional tratante a la distancia, éste le corresponderá revelar al paciente que relacione de manera personal con la institución de salud, con la premura que cada caso demande, según juicio médico para dar finalizada su atención.

Se recomienda a las instituciones sanitarias potenciar sus Apps existentes o por desarrollar nuevas aplicaciones con el propósito de informar, gestionar la atención médica o

favorecer la detección y el autocuidado de los síntomas del COVID-19, ofreciendo la contingencia de realizar una autoevaluación en caso de que se presenten síntomas, realizar un seguimiento de los mismos y conocer las pautas a seguir según la evolución.

### Limitaciones y recomendaciones para futuras investigaciones

Este estudio presenta una serie de limitaciones. Primero, el problema de investigación se abordó dentro de un contexto específico, es decir la muestra fue tomada únicamente de la ciudad de Cartagena, Colombia. En consecuencia, los resultados obtenidos no pueden ser generalizados. Se propone en estudios futuros abordar el mismo problema de investigación en un entorno distinto, contexto, tamaño de muestra superior, lugar y/o cultura distinta. Es necesario ya que los resultados pueden variar ante el cambio de contextos.

En segundo lugar, las variables estudiadas fueron medidas con el cuestionario desarrollado. A pesar de que el instrumento se considera un método adecuado para evaluar la satisfacción del paciente y la calidad del servicio prestado, se recomienda a futuras investigaciones tener en cuenta la influencia social, ya que se puede analizar la satisfacción del paciente frente al servicio de telemedicina empleando medidas más sofisticadas basadas en los datos de comportamiento reales. Esto podría tanto confirmar o desvirtuar lo encontrado en Cartagena como brindar una nueva gama de observaciones y conclusiones.

Finalmente, la experiencia del paciente es dinámica, al ser los frutos de la suma de procesos y experiencias que evoluciona a lo largo del tiempo se recomienda a futuras investigaciones incluir un marco de tiempo más extenso, posiblemente después de la crisis sanitaria COVID-19 y a su vez estudiar la satisfacción del paciente a través del tiempo ya

que sería de gran interés estudiar los lazos generados que afiancen la relación paciente/servicio.

## Referencias

Agámez S., Aldana M., Barreto V., Santana A, Caballero-Urbe C. (2009). Aplicación de nuevas tecnologías de la información en la enseñanza de la salud. *Salud Uninorte*, 25(1), 150-171.

- Agboola, S., Hale, T., Masters, C., Kvedar, J. y Jethwani, K. (2014). Real-World Practical Evaluation Strategies: A Review of Telehealth Evaluation, *JMIR Res Protoc*, 3(4), e75.
- Aiken, Linda-H; Sermeus, Walter; Van-den-Heede, Koen; Sloane, Douglas-M; Busse, Reinhard; McKee, Martin (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*, 344, e1717.
- Alcántara-Pilar, J. M., Blanco-Encomienda, F. J., Armenski, T., & Del Barrio-García, S. (2018). The antecedent role of online satisfaction, perceived risk online, and perceived website usability on the affect towards travel destinations. *Journal of Destination Marketing & Management*, 9, 20-35.
- Blanca, J., Muñoz, R., Caraballo, M., Expósito, M., Sáez, R. y Fernández, M. (2008). La intimidad en el Hospital. La experiencia de los pacientes, sus familias y las enfermeras. *Index Enferm*, 17(2), 106-110
- Brady, M. K., & Cronin Jr, J. J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: a hierarchical approach. *Journal of marketing*, 65(3), 34-49.
- Briceño C. (2001). Modelo para evaluar calidad del servicio en una IPS de alta complejidad, en su componente de satisfacción del usuario. *Rev Col Marketing*, 2(3): 1-9.
- Cardier, M., Manrique, R., Huarte, A., Valencia, M., Borro, D., Calavia, D., Manrique, M. (2016). Telemedicina. Estado actual y perspectivas futuras en audiología y otología. *REV. MED. CLIN. CONDES*, 27(6), 840-847.
- Curioso, W., Gozzer, E., Valderrama, M., Rodríguez-Abad, J., Villena, J. y Villena, A. (2009). Uso y percepciones hacia las tecnologías de información y comunicación en pacientes con diabetes, en un hospital público del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 26(2), 161-67.
- Celma, M. (2003). Cuidadoras informales y enfermeras. Relaciones dentro del hospital. *Rev Rol Enferm*, 26(3), 22-30.
- Chen, Yao-Mei y Johantgen, Mary-E. (2010). Magnet Hospital attributes in European hospitals: A multilevel model of job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*, 47(8), 1001-1012.

- Costa, DG, Moura, G., Pasin, S., Costa, F. y Magalhães, A. (2020). Patient experience in co-production of care: perceptions about patient safety protocols. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28, e3272-
- Doyle, C., Lennox, L. y Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, 3, e001570..
- Durón, RM., Salavarría, N., Hesse, H., Summer, A. y Holden, KR. (2016). Perspectivas de la telemedicina como una alternativa para la atención en salud en Honduras. *Innovare*, 1(5), 49-55.
- Feldman, L.; Vivas, E.; Lugli, Z.; Alviarez, V.; Pérez, M. y Bustamante, S. (2007). La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. *Revista de Calidad Asistencial*, 22(3), 103-140.
- Fernández, H. y Sotelo, G. E. (2019). El deber de cuidado del médico en México. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 62(41 o 3), 40-49.
- Flores, ML; Cano-Caballero, MD; Caracuel, A; Castillo, A; Mezcua, A; Osorio, MV; Vegas, S. (2002). La calidad de vida de los acompañantes de pacientes hospitalizados de media y larga estancia. *Index de Enfermería*, 38, 18-22.
- Franco-Giraldo, A. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 33(3), 414-424.
- Gallan, A. S., Jarvis, C. B., Brown, S. W., & Bitner, M. J. (2013). Customer positivity and participation in services: an empirical test in a health care context. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 41(3), 338-356.
- Gerónimo-Carrillo, R., Guzmán-Cejas, L., Magaña-Olán, L. y Ramos-Rendón. K. (2017). Calidad de Servicio en la Consulta Externa de Un Centro de Salud Urbano de Tabasco. México. Pp. 11–15.
- Hidalgo, P., Alegría, R., Castillo, A., Montesinos, M., Cebrián, R. y Urra, J. (2012). Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Gac Sanit. Elsevier*. 26(2), 159–65.
- Jiménez, WG y Acuña, JS. (2015). Avances en telesalud y telemedicina: estrategia para acercar los servicios de salud a los usuarios. *Acta Odontológica Colombiana*, 5(1), 101-115.

- Kidholm, K., Ekeland, AG, Jensen, LK., Rasmussen, J, Pedersen, CD, Bowes, A, Flottorp, SA., Bech, M. (2012). A model for assessment of telemedicine applications: MAST. *Int J Technol Assess Health Care*, 28(1), 44-51.
- Krynski, L. y Goldfarb, G. (2018). La comunicación con los pacientes mediada por tecnología: WhatsApp, e-mail, portales. El desafío del pediatra en la era digital. *Arch Argent Pediatr*, 116(4), e554-e559.
- Lemke, F., Clark, M., & Wilson, H. (2011). Customer experience quality: an exploration in business and consumer contexts using repertory grid technique. *Journal of the academy of marketing science*, 39(6), 846-869.
- Lindao, C., Castillo, E. y Guarda, T. (2018). Telemedicina en la Salud para la Provincia de Santa Elena. *RISTI*, (E15), 174-180.
- Martínez-García, M., Bal-Alvarado, M., Santos Guerra, F., Ares-Rico, R., Suárez-Gil, R., Rodríguez-Álvarez, A., Pérez-López, A. y Casariego-Vales, E. (2020). Telemedicina con telemonitorización en el seguimiento de pacientes con COVID-19. *Revista Clínica Española*, 220(6), 1-8-
- Martínez, N., Dutrénit, G., Gras, N., y Tecuanhuey, E. (2018). Actores, relaciones estructurales y causalidad en la innovación inclusiva: un caso de telemedicina en México. *Innovar*, 28(70), 23-38.
- Millstein, J. y Chaiyachati, K. (2020). Creating Virtual Presence During a Pandemic. *Journal of Patient Experience*, 7(3), 285-286.
- Mira, J., Martínez, A., Aranaz, J. y Guilabert, M. (2019). Satisfacción *versus* experiencia del paciente, calidad de diseño *versus* calidad de conformidad. *An. Sist. Sanit. Navar*, 42(3), 361-363.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2016), Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC: OPS.
- Ortiz, B., Miguel, Y., y Vega Vega, Y. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 20(3), 81-94.
- Pacheco, A y Chacón, K. (2018). Eficacia de la teleconsulta; seguimiento de pacientes después de recibir teleconsulta en programa en hospitales públicos: Chihuahua México. *Latin Am J telehealth*, 5(3), 304 – 312.

- Padilla-Aguiar, D., Herrera-García, R., Acevedo-Suárez, J. y Pardillo-Baez, Y. (2016). Buscando la satisfacción del cliente. Estudio en el Centro de Inmunología Molecular. *Ingeniería Industrial*, 37(3), 313-322.
- Pan, L., Wang, L. y Huang, X. (2020). Cómo enfrentar la infección por el nuevo coronavirus durante la epidemia 2019-2020: la experiencia del Hospital Popular Provincial de Sichuan. *Intensive Care Med* 46, 573–575.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, R. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Portafolio (2020). Los cambios que ya trajo la pandemia a la cotidianidad. Disponible en: <https://www.portafolio.co/economia/los-cambios-que-ya-trajo-la-pandemia-a-la-cotidianidad-543898>
- Portillo, MC., Wilson-Barnett, J. y Saracibar, MI. (2002). Estudio desde la percepción de pacientes y familiares del proceso de participación informal en el cuidado después de un ictus: metodología y primeros resultados. *Enferm Clínica* 12(3), 94-103.
- Postic, M. y De Ketele, J. (1998). Observar las situaciones educativas. París: Ed. Narcea.
- Prados-Castillejo, J. (2013). Telemedicina, una herramienta también para el médico de familia. *Aten Primaria*, 45(3), 129-32
- Quero, A. (2003). Los cuidados no profesionales en el hospital: la mujer cuidadora. *Enferm Clínica*, 13(6), 348-356.
- Ramos, A., Rodríguez, C., Martínez-Beneyto, P., Pérez, D., Gault, A., Falcón, JC. (2009). Use of telemedicine in the remote programming of cochlear implants. *Acta Oto-Laryngologica*, 129, 533–540.
- Rasudin, N. S., Ahmad, M. A. I., Hussain, N., & Hamah, M. S. S. C. (2019). Validating the Press Ganey Questionnaire (Bahasa Melayu version). *International journal of health care quality assurance*.
- Robledillo-Colmenares, A. y Velázquez-López, D. (2013). Introducción a los sistemas de gestión de la calidad total: modelo de excelencia EFQM y autoevaluación. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(232), 302-309.

- Rodríguez, Y., De León, L., Gómez, O., Diéguez, C., Sablón, C. (2016). Nivel de servicio y su efecto en la satisfacción de los pacientes en la Atención Primaria de Salud. *Rev.Med.Electrón*, 38(2), 185-198.
- Rojas, A., Fernández, J, y Pérez, C. (1998). Investigar mediante encuestas. Fundamentos teóricos y prácticos. Madrid: Editorial Síntesis.
- Riveros, J. et al. (2007). Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso sobre desde la perspectiva de la aplicación del marketing. *RevMéd*, 135, 862-870.
- Sabino, C. (2002). Como Hacer una Tesis. Quinta Edición. Caracas - Venezuela: Editorial Panapo.
- Suarez Cuba, M. Á. (2012). Medicina centrada en el paciente. *Revista Médica La Paz*, 18(1), 67-72.
- Van Dam, HA, Van Der Horst, FG, Knoop, L, Ryckman, RM, Crebolder, HF y Van Den Borne, BH. (2005). Social support in diabetes: a systematic review of controlled intervention studies. *Patient Educ Couns*, 59(1), 1-12.
- Zailani, S., Gilani, M. S., Nikbin, D., & Iranmanesh, M. (2014). Determinants of Telemedicine Acceptance in Selected Public Hospitals in Malaysia: Clinical Perspective. *Journal of Medical Systems*, 38(9).
- Zamora-Soler, J. y Maturana-Ibáñez, V. (2019). El análisis de la calidad asistencial desde la perspectiva de la satisfacción y la experiencia del paciente: una mirada enfermera. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(2), e010.