

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

DOCTORADO EN EPIDEMIOLOGÍA

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LA
USABILIDAD DE LA TELEMEDICINA DURANTE
PANDEMIA COVID-19 SECTOR PRIVADO
PERÚ 2020-2022**

TESIS

PRESENTADA POR:

MSc. VIRGINIA SOSA JOAQUÍN

Para optar el Grado Académico de:

DOCTOR EN EPIDEMIOLOGÍA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN EPIDEMIOLOGIA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LA USABILIDAD DE LA
TELEMEDICINA DURANTE PANDEMIA COVID-19 SECTOR PRIVADO
PERÚ 2020-2022

Tesis sustentada y aprobada el 16 de octubre del 2025; estando el jurado calificador
integrado por:

PRESIDENTE

: 

Dra. Iris Eufemia Paredes Gonzáles

SECRETARIO

: 

Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado

MIEMBRO

: 

~~Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado~~

ASESOR

: 

~~Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado~~

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. **Elena Cachicatari Vargas de Olgado**, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Escuela de Posgrado N° 13332-2023-ESPG/UNJBG del 12 de diciembre del 2023, del trabajo de tesis titulado: "**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LA USABILIDAD DE LA TELEMEDICINA DURANTE PANDEMIA COVID-19 SECTOR PRIVADO PERÚ 2020-2022**", presentado por Virginia Sosa Joaquín, para optar el Grado Académico de Doctor en Epidemiología.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de **similitud textual TURNITIN**, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo **porcentaje es 10%**.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis y está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado a solicitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del Grado Académico de Doctor en Epidemiología.

Tacna, 28 de octubre 2025.

FIRMA ASESOR
Nombres y apellidos

.....
Dra. Dra: **Elena Cachicatari Vargas de Olgado**
DNI N°



FIRMA TESISTA
Nombres y apellidos

.....
Virginia Sosa Joaquín
DNI N° 04642921



DEDICATORIA

Dedicado a mi padre Saúl, mi madre Felita y mi hijo Saulito que son mi inspiración de vida.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento especial a mi asesora, la Dra. Elena Cachicatari por la confianza y apoyo permanente en este proyecto.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
RIASUMMI.....	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema principal.....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Justificación.....	6
1.3.1. Académica	6
1.3.2. Social	6
1.3.3. Legal	6
1.3.4. Económica	7
1.4. Objetivos de la investigación	8
1.4.1. Objetivo general.....	8
1.4.2. Objetivos específicos	8
1.5. Hipótesis.....	9
1.5.1. Hipótesis general.....	9
1.5.2. Hipótesis específicas.....	9
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes del estudio.....	11
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	11
2.1.2. Antecedentes nacionales	15
2.2. Definiciones de términos.....	17
2.2.1. Aplicación de telemedicina en el Perú.....	17

2.2.2.	Beneficios de la telemedicina	17
2.2.3.	Calidad de atención.....	18
2.2.4.	Características sociodemográficas.....	18
2.2.5.	Conectividad (modo y calidad).....	18
2.2.6.	Definición etimológica de la telemedicina	18
2.2.7.	Definición técnica de la telemedicina.....	18
2.2.8.	Delivery de medicamentos en telemedicina	19
2.2.9.	Determinantes en salud.....	19
2.2.10.	EsSalud.....	19
2.2.11.	Historia de la telemedicina.....	19
2.2.12.	Infraestructura tecnológica.....	20
2.2.13.	Ministerio de salud.....	20
2.2.14.	Salud digital	20
2.2.15.	Satisfacción del usuario.....	21
2.2.16.	Sector privado - Ipress privadas.....	21
2.2.17.	Teleconsulta.....	21
2.2.18.	Telemedicina	21
2.2.19.	Teleorientación.....	22
2.2.20.	Telehealth Usability Questionnaire (TUQ).....	22
2.2.21.	Usabilidad	22
2.2.22.	Ventajas y desventajas de la telemedicina.....	23
2.3.	Fundamentos teóricos.....	23
2.3.1.	Marco filosófico.....	23
2.3.2.	Fundamentación ontológica.....	24
2.3.3.	Fundamentación epistemológica.....	25
2.3.4.	Marco conceptual.....	26
CAPÍTULO III.....		27
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....		27
3.1.	Enfoque	27
3.2.	Tipo de investigación	27
3.3.	Diseño de investigación	27
3.4.	Nivel de investigación.....	27

3.5.	Variable independiente	27
3.6.	Variable dependiente	28
3.7.	Dimensiones	28
3.8.	Población y muestra	28
3.9.	Cuadro de operacionalización de variables.....	30
3.10.	Selección de muestra	33
3.11.	Muestreo	35
3.11.1.	Selección de datos	35
3.11.2.	Criterios de inclusión	35
3.11.3.	Criterios de exclusión.....	35
3.12.	Materiales y/o instrumentos:	35
3.13.	Técnica de recolección de datos	36
CAPÍTULO IV	.....	41
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	.....	41
DISCUSIONES	.....	59
CONCLUSIONES	.....	66
RECOMENDACIONES	.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....	68
ANEXOS	.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cantidad de telemedicinas del 2020 al 2022	28
Tabla 2. Clasificación de telemedicinas según clasificación de grupos objetivo	29
Tabla 3. Características sociodemográficas en la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022	41
Tabla 4. Características sociodemográficas en la dimensión utilidad de la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020- 2022	44
Tabla 5. Características sociodemográficas en la dimensión facilidad de uso de la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022.....	47
Tabla 6. Características sociodemográficas en la dimensión efectividad de la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022.....	50
Tabla 7. Características sociodemográficas en la dimensión confiabilidad de la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022.....	53
Tabla 8. Características sociodemográficas en la dimensión satisfacción de la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022.....	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características sociodemográficas en la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022	42
Figura 2. Características sociodemográficas en la dimensión utilidad de la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022	45
Figura 3. Características sociodemográficas en la dimensión facilidad de uso de la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022.....	48
Figura 4. Características sociodemográficas en la dimensión efectividad de la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022.....	51
Figura 5. Características sociodemográficas en la dimensión confiabilidad de la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022.....	54
Figura 6. Características sociodemográficas en la dimensión satisfacción de la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022.....	57

RESUMEN

Objetivos: Analizar las características sociodemográficas que influyen en la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú entre 2020 y 2022. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y analítico, utilizando encuesta TUQ para recopilar datos sobre la utilidad, facilidad de uso, efectividad, confiabilidad y satisfacción con los servicios de telemedicina. La muestra incluyó a pacientes del sector privado. **Resultados:** Los hallazgos indicaron que las características sociodemográficas, como edad y nivel educativo, están asociadas significativamente con la usabilidad de la telemedicina. La mayoría de los encuestados reportó una alta satisfacción con los servicios recibidos. **Discusión:** La telemedicina emergió como una solución viable durante la pandemia, facilitando el acceso a atención médica en un contexto de restricciones. Sin embargo, se identificaron brechas en el acceso que requieren atención para optimizar la implementación de estos servicios. **Recomendaciones:** Se sugiere mejorar la infraestructura tecnológica y capacitar al personal médico en el uso de plataformas digitales. Además, es fundamental promover campañas informativas para aumentar la aceptación y uso de la telemedicina entre diferentes grupos demográficos.

Palabras clave: Telemedicina, Usabilidad, Satisfacción del Paciente, Barreras de Acceso, Nivel educativo.

ABSTRACT

Objectives: To analyze the sociodemographic characteristics influencing the usability of telemedicine during the COVID-19 pandemic in the private sector of Peru from 2020 to 2022. **Methodology:** A quantitative, cross-sectional, and analytical study was conducted using the TUQ survey to collect data of utility, ease of use, effectiveness, reliability, and satisfaction with telemedicine services. The sample included patients from the private sector. **Results:** Findings indicated that sociodemographic characteristics such as age and education level were significantly associated with the usability of telemedicine. Most respondents reported high satisfaction with the services received. **Discussion:** Telemedicine emerged as a viable solution during the pandemic, facilitating access to healthcare amidst restrictions. However, gaps in access were identified that require attention to optimize the implementation of these services. **Recommendations:** It is suggested to improve technological infrastructure and train medical personnel in using digital platforms. Additionally, it is crucial to promote informational campaigns to increase acceptance and usage of telemedicine among different demographic groups.

Keywords: Telemedicine, Usability, Patient Satisfaction, Access Barriers. Digital Education.

RIASUMMI

Obiettivi: analizzare le caratteristiche sociodemografiche che influenzano l'usabilità della telemedicina durante la pandemia di COVID-19 nel settore privato in Perù tra il 2020 e il 2022. Metodologia: è stato condotto uno studio quantitativo, trasversale e analitico, utilizzando il sondaggio TUQ per raccogliere dati sull'utilità, la facilità d'uso, l'efficacia, l'affidabilità e la soddisfazione dei servizi di telemedicina. Il campione comprendeva pazienti provenienti dal settore privato. Risultati: I risultati hanno indicato che le caratteristiche sociodemografiche, come l'età e il livello di istruzione, sono significativamente associate all'usabilità della telemedicina. La maggior parte degli intervistati ha dichiarato di essere molto soddisfatta dei servizi ricevuti. Discussione: La telemedicina si è rivelata una soluzione praticabile durante la pandemia, facilitando l'accesso all'assistenza medica in un contesto di restrizioni. Tuttavia, sono state individuate lacune nell'accesso che richiedono attenzione per ottimizzare l'implementazione di questi servizi. Raccomandazioni: si suggerisce di migliorare l'infrastruttura tecnologica e di formare il personale medico all'uso delle piattaforme digitali. Inoltre, è fondamentale promuovere campagne informative per aumentare l'accettazione e l'utilizzo della telemedicina tra i diversi gruppi demografici.

Parole chiave: Telemedicina, Usabilità, Soddisfazione del paziente, Barriere all'accesso, Livello di istruzione.

INTRODUCCIÓN

Para evitar la propagación del coronavirus, muchos países han impuesto un período de aislamiento social y restricciones para evitar la propagación del COVID-19. Entre las alternativas utilizadas encontramos la telemedicina para el diagnóstico y el rápido inicio del tratamiento. En territorio peruano, la cuarentena se inició el 15 de marzo de 2024. Diferentes factores influyen en el acceso a servicios de salud, tales como el lugar de residencia, la edad y el nivel educativo. Sumado a esto, encontramos que en nuestro sistema de salud peruano la atención primaria se saturó, dejando de lado patologías crónicas. Esta situación ha exacerbado la brecha de atenciones médicas (1–12).

La implementación de la salud digital requiere un entorno apropiado, infraestructura y planificación estratégica; por ello, los países que ya tenían servicios de telemedicina se adaptaron de manera más eficiente durante la emergencia sanitaria. La satisfacción con el uso de los servicios de salud es un hito indispensable para evaluar la calidad; esto también aplica tanto a la atención presencial como a la atención digital (2,7,9,13–17).

A nivel mundial, los gestores en salud siguen investigando nuevas formas de asegurar el acceso y la calidad en salud, dentro de esto, la telemedicina, que ha diversificado sus especialidades médicas. A nivel internacional, se han identificado experiencias exitosas y reconocidas por la OMS, tales como en China, donde se aplicó en población rural, con el objetivo de reducir las dificultades de acceso geográfico (18–24).

Otra implementación destacada fue en Europa: Francia, con la normativa que aseguraba el reembolso de teleconsultas por la emergencia sanitaria. En Alemania, se identificó que el 40 % de la población utilizó servicios de telemedicina. En Israel e Irán, el uso de telemedicina era obligatorio, y en Gran Bretaña era voluntario. En Latinoamérica, en 2020, en Colombia se realizó una investigación en la que se encontró la mayor correlación con la utilidad percibida, la facilidad de uso percibida y la actitud. En Perú, la encuesta SERVQUAL es utilizada por el Ministerio de Salud, la cual mide la calidad del servicio como la brecha entre percepción y expectativa (6,9,16,25–32).

Actualmente, no existe información sobre la usabilidad de la telemedicina en el contexto de la emergencia sanitaria que aborde los segmentos privados y públicos del sistema de salud en Perú. Conocer qué características sociodemográficas han influido en el uso de telemedicina como modelo principal resulta primordial para elaborar planes de salud y cerrar brechas por falta de acceso.

Por estas consideraciones, se presenta el informe final, que consta de un total de cinco capítulos, tales como: Capítulo I: Planteamiento del problema, introducción, donde se describe la importancia de la investigación de manera resumida, señalando las experiencias internacionales y nacionales, la descripción y formulación del problema, y los objetivos, donde se identificaron las variables de estudio, la problemática internacional, nacional y las fuentes bibliográficas que sustentaron la importancia del estudio; Capítulo II: Marco Teórico, antecedentes internacionales y nacionales, donde se describieron los valores exactos de las experiencias relacionadas con la investigación, así como la definición de los términos que se utilizaron y, sobre todo, el contexto donde se desarrolló la investigación; Capítulo III: Metodología de la investigación, en este capítulo se detalla la metodología aplicada y el diseño de investigación, considerando la población, la selección de la muestra, el muestreo y el instrumento utilizado para la encuesta de la investigación; Capítulo IV: Resultados de la investigación, se describen los resultados del análisis de la información obtenida; Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, donde se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Con el propósito de detener la transmisión del coronavirus, a nivel mundial varios países decretaron un período de aislamiento social y confinamiento obligatorio en el territorio nacional para prevenir la propagación del COVID-19. Una de las estrategias implementadas fue la telemedicina para el diagnóstico e iniciar tratamiento rápidamente.(1)

En Perú, la pandemia comenzó el 6 de marzo de 2020, cuando se presentó el primer caso y, el 15 del mismo mes, el gobierno peruano hizo el anuncio de confinamiento en el país (2)

El acceso a los servicios de salud varía mucho dependiendo de una serie de factores como la ubicación, el origen étnico y la raza. Como resultado, la esperanza de vida varía drásticamente entre diferentes poblaciones. Lamentablemente, la pandemia de COVID-19 no ha hecho más que exacerbar este problema al crear aún más desigualdad en el acceso al tratamiento. La atención primaria se ha visto gravemente afectada y las enfermedades crónicas como el cáncer y la salud mental se han visto especialmente afectadas. En resumen, la pandemia ha ampliado una brecha ya existente en el acceso a la atención médica.(3)

Surgieron muchas iniciativas de salud digital durante este período de pandemia, por lo que, para establecer un programa de telemedicina, se requiere un ecosistema apropiado que incluya varias etapas de desarrollo: planificación estratégica, infraestructura, capacitación del personal, gestión del cambio, mantenimiento y evaluación. Por lo tanto, los países que ya contaban con servicios de telemedicina se adaptaron con mayor rapidez y mejor cobertura para atender a los pacientes con COVID-19.(4)

Otro hito importante es evaluar la calidad de la atención sanitaria prestada y la recepción de los servicios de telemedicina, siendo la satisfacción de los pacientes respecto a los servicios recibidos un factor relevante.(5)

A nivel global, en el contexto de enfermedades nuevas y recurrentes, es necesario seguir buscando nuevas formas de asegurar la disponibilidad de los servicios de salud. En este sentido, el servicio de telemedicina se introdujo principalmente para romper las barreras de acceso relacionadas con la geografía y con el acceso a la atención médica. Hoy en día, este servicio se ha expandido a diversas especialidades y subcampos médicos, así como al seguimiento de pacientes en otros campos no médicos.(6)

A nivel internacional, encontramos diferentes experiencias en el uso de telemedicina, sus ventajas y niveles de satisfacción, ya que aumentó la precisión diagnóstica y mejoró el tratamiento incluso en casos graves, sobre todo en la población rural del oeste de China. Este es un ejemplo de implementación orientada a reducir las dificultades de acceso geográfico.(7-9)

Por ejemplo, en Europa destacó Francia, ya que el Ministerio de Salud firmó un decreto el 9 de marzo de 2020 autorizando el reembolso de las teleconsultas en pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID-19 en todo el país. En Alemania se realizó una encuesta nacional en línea entre marzo y abril de 2020, y alrededor del 40 % de los participantes reportaron el uso de servicios de telemedicina. Otra experiencia similar ocurrió en Israel e Irán, donde el uso de telemedicina era obligatorio, mientras que en Gran Bretaña su uso era voluntario. (8,10,11)

En España, en 2020, se aplicó una encuesta como parte de la investigación realizada por Ruiz-Romero, en el estudio denominado Evaluación de la satisfacción del paciente en la teleconsulta durante la pandemia por COVID-19, donde se concluyó que existía un elevado porcentaje de satisfacción con la telemedicina, así como un alto nivel de recomendación, considerando que fue tan útil como la atención presencial. (12)

En Latinoamérica, Tabares-Tabares, en Colombia, realizó una investigación sobre los determinantes y la intención de uso de telemedicina en 2020, identificando que las variables con mayor correlación fueron la utilidad percibida, la facilidad de uso percibida y la actitud. (13)

En Perú, la encuesta SERVQUAL, que utiliza el Ministerio de Salud, mide la calidad del servicio como la brecha entre percepción y expectativa. Esta encuesta contiene 22 preguntas y tiene un tiempo aproximado de aplicación de 40 minutos por cada participante, lo que da como resultado una menor muestra a analizar debido a la falta de disponibilidad de los pacientes.(14–16)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son las características sociodemográficas en la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son las características sociodemográficas en la dimensión de utilidad de la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022?
- b) ¿Cuáles son las características sociodemográficas en la dimensión de facilidad de la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022?
- c) ¿Cuáles son las características sociodemográficas en la dimensión de efectividad de la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022?
- d) ¿Cuáles son las características sociodemográficas en la dimensión de confiabilidad de la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022?
- e) ¿Cuáles son las características sociodemográficas en la dimensión de satisfacción

de la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022?

1.3. Justificación

La telemedicina es una solución innovadora en el ámbito de la salud, especialmente en contextos donde la accesibilidad y la eficacia son fundamentales.

1.3.1. Académica

La telemedicina se basa en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para facilitar la atención médica a distancia, permitiendo el diagnóstico, tratamiento y seguimiento sin la presencia física del paciente. Este enfoque cuenta con el apoyo de un organismo en crecimiento e investigación. Desde el año 2000 ha habido un aumento significativo en los estudios de telemedicina, lo que refleja el interés académico en su efectividad y aplicaciones. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido su potencial para mejorar la calidad de la atención sanitaria, especialmente en zonas remotas o en períodos de crisis sanitarias como la pandemia de COVID-19 (7).

1.3.2. Social

Desde una perspectiva social, la telemedicina ayuda a reducir las barreras geográficas y temporales que enfrentan muchos pacientes, especialmente aquellos en áreas rurales o desatendidas. Facilita el acceso a especialistas que, de otro modo, no estarían disponibles localmente, mejorando así la equidad en el acceso a los servicios de salud. Además, durante emergencias sanitarias, como epidemias o desastres naturales, la telemedicina permite continuar la atención médica sin poner en peligro a pacientes y profesionales (5).

1.3.3. Legal

Legalmente, muchos países han establecido marcos regulatorios que respaldan el uso de la telemedicina. En Perú, por ejemplo, la salud se reconoce como un derecho

fundamental y se han implementado leyes específicas para regular los servicios de telesalud. Estas regulaciones tienen como objetivo garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a una atención médica adecuada mediante el uso de tecnologías digitales (14,33–35).

1.3.4. Económica

Desde una perspectiva económica, la telemedicina puede reducir los costos tanto para los sistemas de salud como para los pacientes. Al reducir la necesidad de desplazarse físicamente para consultas médicas, se ahorran recursos económicos y tiempo. Además, ayuda a optimizar el uso de los recursos médicos al facilitar una atención más eficiente y menos costosa. Esto es particularmente importante en los países en desarrollo, donde los recursos son limitados y la demanda de servicios médicos es alta.

En conclusión, el uso de la telemedicina está justificado desde varios puntos de vista. Su implementación no solo mejora el acceso y la calidad de los servicios de salud, sino que también cumple con los requisitos legales y económicos. La integración efectiva de esta herramienta puede transformar fundamentalmente el panorama de la salud global.

En Perú, uno de los retos más significativos es abordar el problema de la fragmentación y segmentación en los servicios de salud; y fue durante la pandemia por COVID-19 que los indicadores de salud se vieron gravemente afectados. Entre los más importantes se encuentran la mortalidad materno-infantil, la anemia y otras enfermedades prevenibles mediante la vacunación (2,3,18,36,37).

El documento «Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030: Perú, País Saludable», publicado en el año 2020, examinó que el acceso a la atención médica está condicionado por la distancia, los horarios de atención, el idioma nativo del paciente, la disponibilidad de personal de salud, las particularidades culturales del lugar donde se presta la asistencia y las características individuales que responden a la demanda. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), al 2022 se estima que 83 de cada 100 personas que se enferman no son atendidas en servicios de salud públicos ni privados, ya sea a nivel urbano o rural (19).

Sumado a lo anteriormente señalado, según el informe 2020 de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en Perú, el acceso a la salud se ve limitado por una oferta de personal médico de 10 médicos por cada 10 000 habitantes (21,22,26).

Esta información de carácter nacional ha permitido obtener una muestra estadísticamente significativa en Perú para valorar la influencia de los determinantes de calidad y satisfacción de los pacientes que hicieron uso de la telemedicina en el contexto de COVID-19, así como analizar los factores que puedan ayudar a que esta herramienta se establezca, trascienda y permanezca en el sistema de salud como una alternativa significativamente eficaz para garantizar el acceso a servicios de salud.

Con la inclusión masiva de servicios digitales para la promoción, prevención y recuperación de la salud, se podría mejorar el acceso oportuno e inmediato de los ciudadanos a la atención de calidad en las redes de salud públicas y privadas, verdaderamente integradas. También se asegura la atención en salud centrada en el ciudadano las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en la palma de su mano a través de un dispositivo electrónico y con información de salud integrada en el historial médico electrónico (8,10).

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Analizar las características sociodemográficas en la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Describir las características sociodemográficas en la dimensión de utilidad de la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022.
- b) Describir las características sociodemográficas en la dimensión de facilidad de

uso de la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022.

- c) Describir las características sociodemográficas en la dimensión de efectividad de la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022.
- d) Describir las características sociodemográficas en la dimensión de confiabilidad de la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022.
- e) Describir las características sociodemográficas en la dimensión de satisfacción de la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Existe asociación entre las características sociodemográficas y la usabilidad de telemedicina durante pandemia Covid-19 sector privado Perú 2020-2022.

1.5.2. Hipótesis específicas

- a) Existe una asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la dimensión de utilidad en la usabilidad de la telemedicina la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022.
- b) Existe una asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la dimensión de facilidad del uso en la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022.
- c) Existe una asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la dimensión de efectividad en la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022.
- d) Existe una asociación estadísticamente significativa entre las características

sociodemográficas y la dimensión de confiabilidad en la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022.

- e) Existe una asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la dimensión de satisfacción en la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Tabares et al. (27) realizaron una investigación sobre telemedicina con el objetivo de abordar las desigualdades en el acceso a los servicios de atención médica, y su adopción se ha acelerado durante la pandemia de COVID-19. La metodología utilizada fue un estudio cuantitativo, transversal y analítico en 174 médicos y 820 pacientes. Los resultados mostraron que las variables “utilidad percibida”, “facilidad de uso percibida” y “actitud” entre médicos y pacientes tuvieron coeficientes de correlación superiores a 0,80. Las variables facilitadoras y la compatibilidad presentaron una mayor correlación con la intención de uso ($r = 0,89$ para ambas en médicos y $r = 0,89$ y $r = 0,90$ en pacientes). En conclusión, estos resultados resaltan la importancia de los elementos facilitadores como impulsores clave de la aceptación de la telemedicina.

Lechien (28) realizó un estudio con el objetivo de evaluar la satisfacción. Se utilizó la metodología cuantitativa, de nivel descriptivo, en el periodo de abril a mayo de 2020. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes (87,7 %) recomendaría una consulta de telemedicina en el contexto de la pandemia; sin embargo, solo el 44,6 % estaría dispuesto a sustituir la consulta presencial por una consulta de telemedicina fuera de la pandemia. Se concluyó que la motivación de los pacientes para continuar participando en la telemedicina parece depender del contexto y que aún se necesitan esfuerzos para comprender las percepciones, la satisfacción y los temores de los pacientes con respecto a su implementación futura fuera de la pandemia.

Bermúdez (38) realizó una tesis con el objetivo de analizar la satisfacción de los pacientes con el uso de la telemedicina en la ciudad de Cartagena, Colombia, durante el COVID-19. La metodología aplicada fue un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo. Se obtuvieron los siguientes resultados: una relación de 0,298 en tecnología y 0,568 en atención médica sobre una escala de 0 a 1, y una influencia de 51,6 % de ambas variables

frente a la satisfacción del paciente, evidenciándose que los pacientes implementaron con mayor frecuencia servicios de medicina remota y que factores externos, como la pandemia de COVID-19, influyeron de forma más acelerada. En conclusión, se evidenció una relación estrecha de 0,879 en una escala de 0 a 1 y una influencia de 77,2 % entre las variables atención médica y satisfacción del paciente.

En el trabajo realizado por Ruiz et al. (39), el objetivo fue conocer la satisfacción de los usuarios de las teleconsultas realizadas durante la pandemia, así como los beneficios y aplicaciones. La metodología aplicada fue un estudio transversal con un cuestionario de 9 dimensiones. El tamaño muestral fue de 307, y los resultados indicaron que la satisfacción fue tan gratificante como lo fue en persona. En relación con la utilidad (240; 69,57 %; IC 95 %: 64,71 %-74,42 %) y los beneficios (338; 96,02 %; IC 95 %: 94,25 %-98,26 %)11, la satisfacción se obtuvo de un total de 335 (95,44 %; IC 95 %: 93,26 %-97,62 %). En conclusión, se observó una alta satisfacción expresada por los usuarios, beneficios comprobados y excelente resolución. Las teleconsultas permiten considerar la ampliación de estos servicios después de la pandemia.

En el estudio realizado por Leibar et al. (40), la pandemia global de COVID-19 llevó a la rápida implementación de esta política de uso de telemedicina. El objetivo fue evaluar la satisfacción de los pacientes de urología con la teleconsulta durante la pandemia de COVID-19. La metodología fue un estudio observacional, prospectivo, transversal. La muestra fue 200 pacientes, y de los resultados, la calificación global con teleconsulta fue de 9 (RIQ 8-10).

Según Schweibergek et al. (31), el objetivo fue describir el papel de la telemedicina en la atención primaria pediátrica. La metodología abarcó 45 consultorios médicos, con un estudio cuantitativo de nivel descriptivo. Los resultados mostraron que las tasas de visitas de telemedicina oscilaron entre 5 y 23 visitas por 1000 pacientes por semana. En conclusión, el uso de la telemedicina mejoró la continuidad del tratamiento de pacientes pediátricos.

Monaghesh (32), en su investigación “The role of telehealth during COVID-19 outbreak: A systematic review based on current evidence”, abordó el brote de coronavirus (COVID-19) como una emergencia de salud pública internacional, en la que la telesalud se presentó como una opción eficaz para combatir la epidemia de COVID-19. El objetivo fue definir el papel de los servicios de telesalud en la prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo de enfermedades durante la pandemia de COVID-19. La metodología fue una investigación descriptiva de revisión sistemática. Los resultados mostraron que ocho de los doce estudios concluyeron que la telemedicina fue una solución para reducir el contacto físico, así como la morbilidad y mortalidad durante la pandemia de COVID-19. En conclusión, el uso de la telesalud mejoró la prestación de atención sanitaria, concluyéndose que es una herramienta esencial en la atención médica para garantizar la seguridad durante la pandemia de COVID-19.

Hong (42) presentó el artículo “Population-level interest and telehealth capacity of US hospitals in response to COVID-19”. El objetivo fue analizar el nivel de interés público en telemedicina y telesalud a partir del 21 de enero de 2020. La metodología fue un estudio cuantitativo de análisis transversal realizado entre 2020 y 2021. Los resultados demostraron que aumentó el uso de telesalud en el contexto de COVID-19; sin embargo, no hubo una asociación significativa entre el interés poblacional y la proporción de hospitales que contaban con telesalud disponible en Estados Unidos.

Ledesma (43) realizó un estudio con el objetivo de medir la efectividad del servicio de telemedicina en el contexto de la pandemia. La metodología fue un estudio descriptivo y transversal. Los resultados mostraron que los pacientes calificaron la satisfacción con 4,5 puntos sobre 5. En conclusión, la teleconsulta demostró un incremento en el acceso con mayor eficiencia y satisfacción.

San Martín (44) tuvo como objetivo analizar la satisfacción del paciente en el abandono del hábito tabáquico mediante el uso de la telemedicina en la Cátedra y Servicio de Neumología del Hospital de Clínicas. La metodología se desarrolló en 2021, mediante un análisis transversal que incluyó 80 individuos. Los resultados mostraron que el 82,5 % se encontró muy satisfecho con la atención; el 82 %, satisfecho con la aclaración de

dudas; en cuanto a la duración de la teleconsulta, el 73 % se mostró muy satisfecho; y en relación con la preferencia por la teleconsulta, el 90 % se declaró muy satisfecho.

Kruse et al. (41), en su investigación “Telehealth and patient satisfaction: A systematic review and narrative analysis”, evaluó la asociación entre la telesalud y la satisfacción del paciente con respecto a la efectividad y la eficiencia. Encontró los siguientes factores: mejores resultados (20 %), modalidad preferida (10 %), facilidad de uso (9 %), bajo costo (8 %), comunicación mejorada (8 %) y disminución del tiempo de viaje (7 %), que en total representaron el 61 % de las ocurrencias. Finalmente, se concluyó que el conocimiento de estos factores podría ayudar a los responsables de la toma de decisiones a establecer intervenciones que busquen solucionar problemas específicos de acceso a la salud.

En 2021, en Madrid (España), se publicaron experiencias del paciente digital en la sanidad privada a cargo de la Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS). Esta intervención se obtuvo de 31 grupos hospitalarios y 22 aseguradoras de salud, aplicándose una encuesta a 1908 pacientes, donde el 89 % reconoció el beneficio de la telemedicina en conjunto con la consulta presencial. A medida que el monitoreo digital aumentaba, también lo hacían el autocuidado, la prevención y la percepción de mejoría de su salud; el 85 % se encontraba satisfecho, consignando una calificación de 8,5 sobre una escala de 10 (45).

Castro et al. (84), en Chile, realizaron una investigación sobre la usabilidad de la telemedicina en relación con la efectividad y la facilidad de uso, aplicando la encuesta Telehealth Usability Questionnaire, adaptada y modificada. De los resultados se obtuvo un 81 % de usabilidad, 28 % de efectividad y 53 % de facilidad de uso; sin embargo, no se halló una asociación significativa con las características sociodemográficas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Murillo (46) realizó una investigación sobre la satisfacción y el tiempo de espera de usuarios de establecimientos de salud peruanos, basándose en la encuesta ENSUSALUD de 2014 y 2016, encontrando un nivel de satisfacción del 70 % con un IC del 95 %. En el Seguro Integral de Salud, la satisfacción fue del 67 %; en EsSalud, del 69 %; en seguros privados, del 86 %; y en clínicas, del 84 %. La sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional (FF. AA. - PNP) reportó un 82 %. Además, se consideró que el tiempo promedio de espera fue de 60 minutos.

Según Mera (52), objetivo: investigar la percepción del uso de la telemedicina durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en profesionales de obstetricia en Lima. Metodología: el estudio fue cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, y se utilizó un instrumento de escala Likert, válido y confiable. Resultados: sobre la plataforma de telemedicina utilizada para la gestión de usuarios, el 57,5 % de las obstetrices afirmó que es fácil de utilizar. Además, el 35 % creía que la telesalud proporcionaría un acceso oportuno. El 45 % de la población utiliza los servicios de salud y el 45 % de las obstetrices así lo demostró. Esto permite a los usuarios tomar el control de su propia salud.

En el estudio de Ruiz (53) objetivo: evaluar la calidad de atención por teleconsulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogoresistente en tiempos de COVID-19, realizado en 2020 en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Metodología: se trató de un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal y correlacional. Resultados: se encontró que el 86,25 % reportó satisfacción de un total de 2938 encuestados.

Morales (49), tuvo como objetivo general evaluar si estas características sociodemográficas afectan la disponibilidad de la telemedicina para los pacientes. Metodología: la muestra estuvo conformada por 87 pacientes en los que se observó COVID-19. Se utilizaron modelos no experimentales de causalidad. Resultados: las puntuaciones del cuestionario de usabilidad de telemedicina fueron de 0,754 y 0,834. El

tipo de servicio tiene un efecto positivo en la accesibilidad de la telemedicina; por lo tanto, es posible. El modelo derivado explica el 62,1 % de la variabilidad en la accesibilidad a la telemedicina.

Goicochea et al. (50) Objetivo: comparar el grado de utilización de los servicios de telesalud del MINSA y EsSalud en pacientes hipertensos en Lambayeque, Perú. Metodología: estudio analítico, controlado, prospectivo y transversal. Se utilizó el cuestionario de usabilidad de telesalud (TUQ), que consta de cinco dimensiones y se califica según las siguientes dimensiones: escala Likert (1-7 puntos); la respuesta puede ser "No estoy de acuerdo" (1-2 puntos), "Indeciso" (3-5 puntos) y "De acuerdo" (6-7 puntos). Se utilizaron las pruebas de Chi-cuadrado y Fisher. Resultados: la satisfacción en MINSA fue del 62,16 % (media: 5,73) y en EsSalud del 64,86 % (promedio: 5,35). El puntaje más alto fue en confiabilidad (MINSA: 35,14 %, media: 4,43; EsSalud: 43,24 %, media: 4,86). El 51,35 % de los usuarios valoró mejor la usabilidad general (media: 5,35) y el 45,95 % de los usuarios del MINSA y EsSalud (promedio: 5,16).

Según Márquez (51), quien realizó la investigación con el objetivo de identificar las estrategias de telesalud y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un hospital de Lima (2021). Metodología: estudio observacional, de nivel correlacional y de corte transversal, en una muestra probabilística de 191 pacientes que recibieron atención de telemedicina en el servicio de cirugía. Resultados: se obtuvo un nivel alto de satisfacción (90,6 %). Conclusión: la telemedicina representa una oportunidad importante para mejorar los sistemas de apoyo a la atención sanitaria.

Leslie et al. (47), con el objetivo de evaluar las calificaciones por características de los pacientes, compararon las distribuciones de las categorías de satisfacción y NPS con la encuesta nacional de EnSusalud. Metodología: se utilizó la correlación intraclass (CCI) de estos modelos para predecir la muestra mínima para una evaluación confiable y se compararon las medidas de experiencia informadas por los pacientes en instalaciones con satisfacción promedio, pero por debajo o por encima del NPS promedio. Este análisis se realizó en 13 434 personas que calificaron los servicios en 184 instalaciones. Resultados: la satisfacción (74 % satisfechos) y el NPS (17 % informó al menos 9 de 10)

fueron en gran medida concordantes dentro de los individuos, pero débilmente correlacionados (0,37). Conclusiones: las calificaciones variaron según factores individuales, como la edad y el propósito de la visita. Finalmente, los autores recomiendan realizar encuestas de salud a nivel nacional en Perú con el NPS para el sector público y privado, a fin de conocer el nivel de satisfacción y la calidad de atención percibida por el paciente.

Arevalo (48). Objetivo: analizar la calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de telemedicina en un hospital público de Quito. Metodología: se utilizó la encuesta Servqual para medir la calidad y satisfacción de los usuarios. Resultados: el 83 % fue aceptable. A esto le siguió una mejora del rendimiento del 15 % y una mejora de la calidad del 2 %. El 91 % de los usuarios del servicio quedó satisfecho. El 10 % indicó insatisfacción, como se observa en estudios de usuarios. El 75,1 % de los encuestados estuvo de acuerdo con la telemedicina, mientras que el 24,9 % manifestó su desacuerdo con el servicio.

2.2. Definiciones de términos

2.2.1. Aplicación de telemedicina en el Perú

Desde el 2015 en Perú contamos con normas nacionales relacionadas a telemedicina; luego de 4 años se difunde documentos legales para aplicación de telemedicina. En 2016 se aplicaron documentos para historia clínica y recetas digitales (34,54).

2.2.2. Beneficios de la telemedicina

La asistencia en salud prestada a través de telemedicina permite un mejor seguimiento de enfermedades crónicas y facilita la educación sanitaria del paciente en medicina preventiva y salud pública. Su utilización mejora la accesibilidad de los pacientes a los servicios sanitarios, evitando desplazamientos desde su propio domicilio (55–57).

2.2.3. Calidad de atención

Según la OMS, la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de obtener resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales fundamentados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal (24,58).

2.2.4. Características sociodemográficas

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú, las características sociodemográficas se definen como el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales presentes en la población de estudio.

Las características sociodemográficas, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú, se definen como el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población de estudio (49).

2.2.5. Conectividad (modo y calidad)

La conectividad se refiere al tipo de conexión a internet que utiliza el paciente, desde banda ancha hasta datos móviles 3G o 4G.

2.2.6. Definición etimológica de la telemedicina

Etimológicamente, el término telemedicina proviene del prefijo griego "tele", que significa 'lejos' o 'a distancia', y la palabra "medicina", que se refiere a la ciencia que estudia el cuerpo humano, sus enfermedades y su curación (59).

2.2.7. Definición técnica de la telemedicina

La telemedicina se define como el uso de tecnología aplicada a la salud por un profesional médico para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de un paciente, utilizando computadoras, smartphones, tablets, entre otros (60).

2.2.8. Delivery de medicamentos en telemedicina

El “delivery” de medicamentos en telemedicina es el proceso mediante el cual, para completar la atención médica por telemedicina, se valida si el paciente cuenta con una receta médica, proporcionándole las alternativas para ejecutar la compra y entrega de medicamentos a la dirección indicada, validando finalmente la conformidad de recepción de estos (60,61).

2.2.9. Determinantes en salud

La OMS afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”. El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente (62,63).

2.2.10. EsSalud

El Seguro Social de Salud del Perú, más conocido como EsSalud, es el seguro de salud contributivo dirigido a todos los ciudadanos peruanos que cumplan con ciertas características. EsSalud brinda servicios de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales (64).

2.2.11. Historia de la telemedicina

En 1347, se utilizó un heliógrafo como la primera herramienta identificada para el uso de tecnología aplicada a la salud durante la peste bubónica, con el fin de identificar áreas afectadas y controlar la expansión. Durante la Guerra Civil de Estados Unidos, se empleó el telégrafo para realizar seguimiento a pedidos y consultas médicas a distancia. En la revista médica británica Lancet, se planteó el uso del teléfono como una alternativa para reducir las visitas a los consultorios. A finales de la década de 1930, se utilizó el telégrafo y el teléfono para la transmisión de información clínica y el rescate de pacientes. En 1964, se realizó el primer videoenlace entre dos hospitales: el Instituto de Psiquiatría de Nebraska y el Hospital Estatal Norfolk, ambos a 112 millas de distancia. El término telemedicina fue indexado por el MeSH en 1993, acuñado a la aparición de Internet desde

1969. Gracias a las Fuerzas Armadas de Estados Unidos, en 1998 se inició el proyecto “Telemedicine and Advanced Technology Research Center” (TATRC). Desde el siglo XIX, el uso de la telemedicina se ha difundido a nivel mundial, incrementando su beneficio, cobertura y accesibilidad, así como reduciendo los gastos para los pacientes (59).

2.2.12. Infraestructura tecnológica

La calidad de una consulta se ve afectada por el dispositivo que utiliza el paciente para conectarse a la consulta (de escritorio o móvil), la capacidad de procesamiento, el sistema operativo utilizado y la duración de la batería del dispositivo.

La Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL establece los requisitos mínimos para aplicar la telesalud y garantizar las condiciones de acceso a la salud de los pacientes en Perú (65).

2.2.13. Ministerio de salud

El Ministerio de Salud es el ente rector de salud en el territorio peruano, que conduce normativamente el Sistema Nacional de Salud, basado en Redes Integradas de Salud, la política para el aseguramiento universal en salud y las políticas y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales, en beneficio de la salud y el bienestar de la población (19).

2.2.14. Salud digital

La salud digital comprende el uso de tecnologías de la información para mejorar la salud, considerando a los pacientes digitales y su acceso a través de diferentes dispositivos. Se incluyen en este concepto todas las tecnologías digitales, como Internet, inteligencia artificial, macrodatos y robótica (66).

2.2.15. Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario se refiere a la percepción global de la calidad de atención percibida por el usuario externo en los servicios de salud. En el caso del usuario interno, se refiere a la percepción global sobre la calidad del sistema de atención interna (67,68).

2.2.16. Sector privado - Ipress privadas

Según la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) son todos aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, que realizan atenciones en salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica (69).

Según la normatividad del Ministerio de Salud de Perú, se define la telemedicina como la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación o rehabilitación, prestados por el personal de salud que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población (20,57).

Según la Resolución Ministerial N° 538-2009, el MINSA aprueba el Modelo de Atención Integral de Salud, donde se establecen los rangos de edad para las intervenciones de salud según las etapas de vida (70).

2.2.17. Teleconsulta

La teleconsulta se refiere a la consulta realizada entre un profesional de la salud y un usuario de salud de manera virtual (8).

2.2.18. Telemedicina

Entre las diferentes definiciones, citamos la recogida por Sotos. La definición más frecuentemente utilizada considera a la telemedicina como un proveedor de servicios

sanitarios a pacientes que tienen limitaciones para trabajar o presentan una enfermedad, ayudando a mejorar la accesibilidad y la eficiencia de esos servicios. Otra definición, recogida de la OMS, define la telemedicina como “el suministro de servicios de atención sanitaria en los casos en que la distancia es un factor crítico, llevado a cabo por profesionales sanitarios que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para hacer diagnósticos, prevención y tratamiento de enfermedades, formación continua de profesionales en atención a la salud, así como para actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y sus comunidades”. En general, todas estas definiciones hacen referencia a las técnicas y tecnologías utilizadas para la práctica médica a distancia, manteniendo el significado etimológico del término telemedicina (“medicina a distancia”) (59).

2.2.19. Teleorientación

Según la definición del Ministerio de Salud de Perú, la teleorientación es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de salud mediante el uso de las TIC para proporcionar al usuario de salud consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de enfermedades(57).

2.2.20. Telehealth Usability Questionnaire (TUQ)

Es una herramienta diseñada para evaluar la usabilidad de las plataformas de telemedicina. Se centra en aspectos como la facilidad de uso, la satisfacción del usuario y la efectividad del sistema.

2.2.21. Usabilidad

La usabilidad se refiere a la capacidad de un software para ser comprendido, aprendido y utilizado de manera atractiva para el usuario en condiciones específicas de uso. Esta definición enfatiza los atributos internos y externos del producto, los cuales contribuyen a su funcionalidad y eficiencia.

Para hacer uso de la telemedicina se deben considerar tres dimensiones: telecomunicaciones, informática y servicios de salud. Su aplicación reduce el tiempo de espera para la cita, mejora el acceso a los servicios de salud y permite obtener un diagnóstico inmediato y la receta médica al concluir la cita. También se deben considerar las gestiones hacia el usuario paciente y las gestiones hacia el usuario interno, es decir, el personal de salud que brindará el servicio, quien debe entregar la disponibilidad en horarios para realizar la gestión de citas. Otra ventaja de este servicio es la mayor disponibilidad de citas, haciendo efectiva la programación del médico designado (55,60,71).

2.2.22. Ventajas y desventajas de la telemedicina

De la revisión de artículos de investigación se encuentran ventajas como mejora en el acceso a salud, uso fácil y sencillo, comodidad y aceptación del servicio; y dentro de las desventajas, la falta de educación digital, la edad y el lugar de residencia sin conectividad. (29,56,72–74).

2.3. Fundamentos teóricos

2.3.1. Marco filosófico

El marco filosófico de usabilidad de la telemedicina aborda los principios, valores y criterios que orientan el diseño, la implementación y la evaluación de los servicios de telemedicina, con el fin de garantizar que sean eficaces, eficientes, seguros, satisfactorios y accesibles para los usuarios y proveedores de salud. La usabilidad de la telemedicina se refiere al grado en que un servicio puede ser utilizado por usuarios específicos para lograr objetivos definidos con efectividad, eficiencia y satisfacción en un contexto de uso particular. Algunos de los aspectos considerados en el marco filosófico de usabilidad de la telemedicina son:

- **Ética en la telemedicina:** Implica respetar los derechos humanos, la dignidad, la autonomía, la privacidad y la confidencialidad de los usuarios, así como la responsabilidad, competencia y calidad de los proveedores de salud.

- **Equidad en la telemedicina:** Busca reducir las brechas y barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente para poblaciones vulnerables, rurales y remotas, promoviendo la inclusión, diversidad y justicia social.
- **Evidencia de la telemedicina:** Se basa en el uso de datos, información y conocimiento científico para respaldar la toma de decisiones, gestión y evaluación de los servicios de telemedicina, así como para generar innovación y aprendizaje continuo.
- **Interoperabilidad de la telemedicina:** Se refiere a la capacidad de los sistemas, dispositivos, aplicaciones y protocolos de telemedicina para comunicarse, intercambiar y utilizar la información de manera efectiva, segura y estandarizada, facilitando la integración, coordinación y continuidad de la atención.

2.3.2. Fundamentación ontológica

La base ontológica de las características sociodemográficas del uso generalizado de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el Perú es un tema complejo y relevante para la investigación socioeducativa. La ontología se refiere al estudio de la existencia, la realidad y sus propiedades, y se aplica a la investigación cualitativa para comprender y explicar los fenómenos sociales desde la perspectiva del sujeto. La investigación cualitativa se basa en métodos fenomenológicos y hermenéuticos que tienen como objetivo captar la esencia y el significado de la experiencia humana a través de la descripción y la comprensión.

La telemedicina es un servicio médico brindado a través de tecnologías de la información y la comunicación, que implica la interacción remota entre pacientes y personal médico. La usabilidad de la telemedicina se refiere a la eficacia, eficiencia y satisfacción con la que los usuarios pueden utilizar el sistema. La aceptación de la telemedicina puede medirse utilizando una variedad de herramientas y técnicas, como encuestas, entrevistas y observaciones. Los criterios para medir la escalabilidad de una aplicación de telesalud son la disponibilidad, calidad, seguridad, confiabilidad y conveniencia que el sistema brinda a los usuarios. Esta dimensión está relacionada con el

impacto de la telemedicina en la salud y el bienestar, mejorando el bienestar de los usuarios así como los procesos y resultados sanitarios.

Las características sociodemográficas de los usuarios de telemedicina son factores que influyen en la percepción y evaluación del grado de uso y de la utilidad del sistema. Estos factores incluyen edad, género, nivel educativo, nivel socioeconómico, ubicación geográfica y cultura. Estos factores pueden determinar las necesidades, expectativas, preferencias, actitudes, habilidades y barreras de los usuarios de telesalud.

La pandemia de COVID-19 ha sido tanto un desafío como una oportunidad para el desarrollo e implementación de la telemedicina en el Perú y el mundo. La telemedicina permite brindar atención sanitaria a personas que no pueden acceder presencialmente a los servicios debido a las limitaciones de movilidad y al riesgo de infección. Ha contribuido a reducir la carga de los sistemas sanitarios, optimizando los recursos disponibles y protegiendo la salud de pacientes y profesionales. Durante la pandemia de COVID-19 en el Perú, un marco ontológico de características sociodemográficas en la dimensión de aceptación de la telesalud es un enfoque cualitativo para comprender las experiencias, percepciones, opiniones y significados en la vida social de los usuarios de telesalud, considerando el contexto cultural y temporal. Para ello, se realizan entrevistas, grupos focales, análisis de contenido y análisis del discurso.

2.3.3. Fundamentación epistemológica

La usabilidad de la telemedicina es un tema que se refiere al grado en que un servicio de telemedicina puede ser utilizado por los usuarios específicos para lograr objetivos definidos con efectividad, eficiencia y satisfacción en un contexto de uso particular. La fundamentación epistemológica de la usabilidad de la telemedicina es el conjunto de principios, teorías y métodos que sustentan el estudio y la evaluación de la usabilidad de la telemedicina desde una perspectiva científica y crítica.

2.3.4. Marco conceptual

La OMS define la telemedicina como “la prestación de servicios de atención de salud por cualquier profesional de la salud, donde la distancia es un factor crítico, utilizando nuevas tecnologías de comunicación para el intercambio confiable de información en las áreas de diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades o lesiones, investigación y evaluación y educación continua de los profesionales de la salud, y todo con el interés de mejorar la salud de las personas y sus comunidades. Se ha descrito el uso de tecnologías de telecomunicación desde los años 60, sin embargo, hubo incremento de su uso en las dos últimas décadas aproximadamente desde los 90, debido al incremento de necesidad en atención médica y el elevado costo, esto ha impulsado el uso de la telemedicina enfatizando los beneficios para el profesional de salud y para los usuarios de los servicios de salud.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque

Según el enfoque es cuantitativo (75).

3.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básico retrospectivo. Según la literatura estadística, en el diseño de investigación se encuentran los estudios observacionales y los estudios experimentales. En este sentido, si la medición es única, se trata de un estudio de corte transversal; si se realiza durante un período de tiempo, es un estudio longitudinal. Por el contrario, si el estudio considera hechos pasados, se trata de un estudio retrospectivo; o, si se seguirán a los individuos en estudio a través del tiempo hacia el futuro, es un estudio prospectivo (76–79).

3.3. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental y cuantitativo, ya que generó la recolección de datos mediante la aplicación de un instrumento estandarizado y adaptado a países de habla hispana, de modo que, con los resultados, se pudiera analizar mediante métodos estadísticos (76,80,81).

3.4. Nivel de investigación

El nivel de la investigación es explicativo, ya que mediante este podremos conocer el porqué del hecho, las causas y la relación entre las variables para obtener una explicación científica (75,82).

3.5. Variable independiente

Características sociodemográficas tales como: edad, sexo, estado civil; nivel educativo, lugar de residencia.

3.6. Variable dependiente

- Usabilidad

3.7. Dimensiones

- Escala de utilidad
- Escala de facilidad de uso
- Escala de efectividad
- Escala de confiabilidad
- Escala de satisfacción

3.8. Población y muestra

La población se define como el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. La población total fue 24 415 atenciones en telemedicina; según el reporte del área de análisis de operaciones y plataforma de la Ipress. Para seleccionar la población se ha utilizado la clasificación de grupos objetivo por edades del modelo de atención integral de salud (78).

Bajo este criterio, se consideró la muestra a los pacientes atendidos a nivel nacional en Perú en la Ipress en el contexto de Pandemia Covid-19, para el año 2020 (404 atenciones), 2021 (7 718 atenciones), 2022 (16 293 atenciones).

Tabla 1. Cantidad de telemedicinas del 2020 al 2022

Telemedicinas	2020	2021	2022	TOTAL
Total	404	7 718	16 293	24 415

Fuente. Plataforma de gestión hospitalaria Ipress.

Sin embargo, para esta investigación solo se encuestó a población de clasificación joven, adulto y adulto mayor de sexo femenino y sexo masculino, por lo que la población se reduce a 2020 (334 atenciones), 2021 (6 253 atenciones), 2022 (1 409 atenciones).

Tabla 2. Clasificación de telemedicinas según clasificación de grupos objetivo

Población objetivo	2020	2021	2022	TOTAL
Total	98	135	137	370

Fuente. Plataforma de gestión hospitalaria Ipress.

3.9. Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	UNIDAD/ CATEGORIA	ESCALA
USABILIDAD	La usabilidad se refiere a la capacidad de un software para ser comprendido, aprendido y utilizado de manera atractiva para el usuario en condiciones específicas de uso.	Escala de utilidad	Mejora en el acceso a los servicios de salud	1. La teleorientación y telemonitoreo mejora mi acceso a los servicios de atención de salud 2. La teleorientación y telemonitoreo me ahorra el tiempo de viajar a hospitales/clínicas y/ o ver a un profesional de la salud 3. Cuando cometí un error con el sistema de telemonitoreo y teleorientación, pude solucionarlo rápido y fácilmente	Escala: Ordinal Nivel: Politémica Escala de Likert con 7 posiciones
		Escala de facilidad de uso	Uso fácil y sencillo	4. Fue sencillo utilizar el sistema teleorientación y telemonitoreo 5. Usando el sistema telemonitoreo y teleorientación, puedo ver al médico como si lo estuviera viendo en persona 6. Considero que yo podría beneficiarme utilizando el sistema de telemonitoreo y teleorientación 7. La forma en que interactúo con el sistema es amigable 8. Me gusta usar este sistema 9. El sistema es simple y fácil de comprender	
		Escala de efectividad	Calidad de comunicación y	10, Este sistema puede hacer todo lo que necesito que haga	

			<p>facilidad acceso al personal de salud</p>	<p>11. Puedo comunicarme fácilmente con el médico utilizando el sistema de telemonitoreo y teleorientación</p> <p>12. Puedo escuchar claramente al médico usando el sistema de telemonitoreo y teleorientación</p> <p>13. Siento que fui capaz de expresarme adecuadamente</p> <p>14. Fue fácil aprender a usar el sistema</p>	
		<p>Escala de confiabilidad</p>	<p>Similitud con las atenciones presenciales</p>	<p>15. Siento que las consultas provistas por el sistema de teleorientación y telemonitoreo son equivalentes a las consultas personales</p> <p>16. La teleorientación resuelve mis necesidades de atención de salud</p> <p>17. El sistema dio alerta de error que me indicaron claramente cómo resolver el problema</p>	
		<p>Escala de satisfacción</p>	<p>Comodidad y aceptación del servicio</p>	<p>18. Me sentí cómodo comunicándome con el médico mediante el uso del sistema de teleorientación y telemonitoreo</p> <p>19. La teleorientación y telemonitoreo es una forma aceptable de recibir cuidados de salud</p> <p>20. Volvería a utilizar el sistema de teleorientación y telemonitoreo</p> <p>21. Estoy satisfecho con el uso del sistema de teleorientación y telemonitoreo</p>	

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	UNIDAD/ CATEGORIA	ESCALA
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales presentes en la población de estudio.	características del paciente	Edad	Edad (años)	Escala: Ordinal Nivel: Politómica
			Sexo	Femenino/masculino	Escala: Nominal Nivel: Dicotómica
			Estado civil	Soltero/casado/viudo	Escala: Nominal Nivel: Politómica
			Nivel Educativo	Primaria/secundaria/superior	Escala: Nominal Nivel: Politómica
			Lugar de residencia	Dirección	Escala: Nominal Nivel: Politómica

3.10. Selección de muestra

En la ruta cuantitativa, una muestra es un subgrupo de la población o universo que interesa, sobre el cual se recolectan los datos pertinentes y debe ser representativa de dicha población (de manera probabilística) para que se puedan generalizar los resultados encontrados en la muestra a la población (78).

Según la clasificación, tenemos: muestra probabilística, subgrupo de la población en el que todos los elementos de esta tienen la misma posibilidad de ser elegidos; y muestra no probabilística o dirigida, subgrupo de la población en el que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación (77).

En esta investigación, la muestra fue probabilística, considerando en esta a los pacientes atendidos en el servicio de telemedicina utilizado en el sector privado, en el contexto de la pandemia de COVID-19, durante el período 2020, 2021 y 2022; y cada uno de ellos respondió la encuesta sobre usabilidad de telemedicina.

La unidad de muestreo estuvo compuesta por todos los pacientes que fueron atendidos en la IPRESS, en el servicio de telemedicina en el contexto de la pandemia de COVID-19 en el período 2020, 2021 y 2022; por lo tanto, se utilizó el muestreo aleatorio estratificado por cada período anual. El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS versión 26.0 y Microsoft Excel. Se empleó el muestreo aleatorio simple para cada año, según el tamaño de la muestra.

El tamaño de la muestra determinó utilizando la siguiente fórmula de Cochran:

Fórmula para determinar tamaño de la muestra (n):

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 pqN}{e^2 N + Z_{\alpha/2}^2 pq}$$

Leyenda:

n : es el tamaño de la muestra poblacional a obtener.

N : es el tamaño de la población total.

Z : es el valor obtenido mediante niveles de confianza. Este valor es una constante, por lo general se tienen dos valores dependiendo el grado de confianza que se desee siendo 99 % el valor más alto (este valor equivale a 2.58) y 95 % (1.96). En esta investigación se utilizará el valor mínimo aceptado como confiable 1.96 para 95 % de significancia.

∞ : representa la desviación estándar de la población. En caso de desconocer este dato es común utilizar un valor constante que equivale a 0,5

e : representa el límite aceptable de error muestral, generalmente va del 1 % (0,01) al 9 % (0,09), siendo 5 % (0,5) el valor estándar y este utilizaremos en esta investigación.

Cálculo de muestra para período 2020:

$$n = \frac{(1.96^2 * 0,9 * 0,1 * 334)}{(0,05^2 * 334 + 1.96^2 * 0,9 * 0,1)}$$

$$n = 98$$

Cálculo de muestra para período 2021:

$$n = \frac{(1.96^2 * 0,9 * 0,1 * 6253)}{(0,05^2 * 6253 + 1.96^2 * 0,9 * 0,1)}$$

$$n = 135$$

Cálculo de muestra para período 2022:

$$n = \frac{(1.96^2 * 0,9 * 0,1 * 14009)}{(0,05^2 * 14009 + 1.96^2 * 0,9 * 0,1)}$$

$$n = 137$$

Cálculo de muestra para cada año de estudio:

AÑO	MUESTRA
2020	98
2121	135
2022	137
Total	370

Muestra total = 370 telemedicinas

3.11. Muestreo

3.11.1. Selección de datos

Se realizó el muestreo aleatorio estratificado para cada año según el tamaño de muestra. Cada número de paciente se identificó de la base total de atendidos en telemedicina y se localizaron los datos de contacto y número de historia clínica digital.

3.11.2. Criterios de inclusión

- Población joven, adulto, adulto mayor
- Paciente atendido en telemedicina.
- Sexo femenino, sexo masculino.

3.11.3. Criterios de exclusión

- Pacientes niños.
- Pacientes no atendidos en telemedicina.

3.12. Materiales y/o instrumentos:

Encuesta de usabilidad de telemedicina ó Telehealth Usability Questionnaire (TUQ) con escala de Likert de 1 a 7, desarrollado por Bambang Parmanto y colaboradores en 2016, integra aspectos clave como la utilidad, facilidad de uso, eficacia, confiabilidad y satisfacción del usuario. En 2019, se llevó a cabo la traducción y adaptación transcultural del TUQ al español.

3.13. Técnica de recolección de datos

La base de datos de los pacientes atendidos durante el periodo 2020, 2021 y 2022 en el servicio de telemedicina, se obtuvo desde la plataforma Salud365 y se consolidó mediante plantillas de registro electrónico en Microsoft Excel para su ordenamiento. Adicionalmente se utilizó el paquete estadístico SPSS Versión 26, para el procesamiento y aplicación de las pruebas estadísticas.

Se aplicó en primera instancia el análisis de fiabilidad del instrumento con el Alfa de Cronbach. Seguidamente se realizó las pruebas de normalidad de ambas variables independiente y dependiente.

También se realizaron las tablas cruzadas de ambas variables, así como el análisis descriptivo de cada variable.

Sobre el análisis de las dimensiones de usabilidad se realizaron las pruebas de frecuencia en las 5 dimensiones.

En la prueba de la hipótesis general y específicas se aplicaron las pruebas de correlación, ajuste de modelo, prueba de Chi-cuadrado y regresión logística binaria.

Confiabilidad de Instrumentos

Se ha utilizado una herramienta denominada Alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad o fiabilidad de los instrumentos aplicados. La valoración de esta herramienta varía entre -1 y 1, como se presenta en la tabla siguiente:

Análisis de Fiabilidad de los Instrumentos: Aplicación de coeficiente de Alpha de Cronbach

Escala	Significado
-1 a 0	No es confiables
0.01 – 0.49	Baja Confiabilidad
0.50 – 0.69	Moderada Confiabilidad
0.70 – 0.89	Fuerte Confiabilidad
0.90 – 1.00	Alta Confiabilidad

Análisis de fiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,926	21

Alfa de Cronbach

Un valor de 0,926 es considerado excelente. Generalmente, se acepta que un alfa de Cronbach superior a 0,7 indica buena fiabilidad, mientras que valores superiores a 0,9 sugieren una consistencia interna muy alta.

Esto significa que los ítems del cuestionario están midiendo de manera coherente el mismo constructo, que en este caso es la usabilidad. El cuestionario utilizado para medir la usabilidad tiene una excelente consistencia interna y es un instrumento confiable para la evaluación en este contexto. Esto proporciona una base sólida para cualquier análisis posterior y para la interpretación de los resultados obtenidos en tu estudio.

Prueba de Normalidad

Esta prueba sirvió para determinar el tipo de variable del presente estudio y con ello contar con un elemento más para escoger el estadístico descriptivo e inferencial. La

prueba de normalidad se utiliza en los resultados de las encuestas en trabajos de tesis para verificar si los datos siguen una distribución normal. Cuando el valor de significancia (p-valor) es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula, lo que indica que los datos no siguen una distribución normal. En este caso, se concluye que los datos no se ajustan a una distribución normal y se deben considerar métodos estadísticos alternativos No paramétricos.

Prueba de Normalidad Variable Usabilidad

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra		
		Usabilidad
N		370
Parámetros	Media	119,76
Normalesa,b	Desv. Deesviación	15,591
Máximas diferencias	Absoluto	0,153
Extremas	Positivo	0,081
	Negativo	-0,153
Estadístico de prueba		0,153
Sig. asintótica (bilateral)		0,000c
Sig. Monte Carlo	Sig.	0,000d
(bilateral)	Intervalo de confianza	Limite inferior
		0,000
		Limite superior
		0,000

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Correlación de significación de Lilliefors.

d. Se basa en 10000 tablas de muestras con una semilla de inicio 215962969

Para efectuar la prueba de normalidad, el planteamiento de la hipótesis es:

Ho: Los datos provienen de una distribución normal

Hi: Los datos no provienen de una distribución normal

SIG o p-valor > 0,05: Se acepta Ho

SIG o p-valor < 0,05: Se rechaza Ho

Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov indican que existe evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula de que la variable Usabilidad sigue una distribución normal. Con un valor p de 0,000, se concluye que la distribución es significativamente diferente a la normal.

Prueba de Normalidad Variable Características sociodemográficos

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra		
		Características sociodemográficas
N		370
Parámetros normales ^{a,b}	Media	0,74
	Desv.	0,439
	Desviación	
Máximas diferencias extremas	Absoluto	0,463
	Positivo	0,277
	Negativo	-0,463
Estadístico de prueba		0,463
Sig. Asintótica (bilateral)		0,000

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Correlación de significación de Lilliefors.

Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov indican que hay evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula de que las características sociodemográficas siguen una distribución normal. Con un valor p de 0,000, se concluye que la distribución es significativamente diferente a la normal.

Para la aplicación del cuestionario de usabilidad de telemedicina se utilizó una escala de valoración que se detalla según las dimensiones:

Escala de valoración del cuestionario de usabilidad de la telemedicina y sus dimensiones

Variable y Dimensiones	Puntajes		Niveles		
	Mínimo	Máximo	Bajo	Medio	Alto
USABILIDAD	21	147	21 - 62	63 – 104	105- 147
Utilidad	3	21	3- 8	9 - 14	15 – 21
Facilidad	6	42	6 -17	18 - 29	30 – 42
Efectividad	5	35	5 - 14	15 - 24	25 - 35
Confiabilidad	3	21	3 – 8	9 -14	15 – 21
Satisfacción	4	28	4 – 11	12 – 19	20 – 28

Fuente: Elaboración propia.

Coefficientes de correlación

Es la medida específica que cuantifica la intensidad de la relación lineal entre dos variables en un análisis de correlación. En los informes de correlación, este coeficiente se simboliza con la (r).

Los coeficientes pueden variar de -1 a 1 donde:

- 1= correlación negativa perfecta
- 0,90 = Correlación negativa muy fuerte
- 0,75= Correlación negativa considerable
- 0,50= Correlación negativa media
- 0,25= Correlación negativa débil
- 0,10 = Correlación negativa muy débil
- 0,00 = No existe correlación alguna entre variables.
- 0,10 = Correlación positiva muy débil
- 0,25 = Correlación positiva débil
- 0,50 = Correlación positiva media
- 0,75 = Correlación positiva considerable
- 0,90 = Correlación positiva muy fuerte
- 1,00 = Correlación positiva perfecta

CAPÍTULO IV

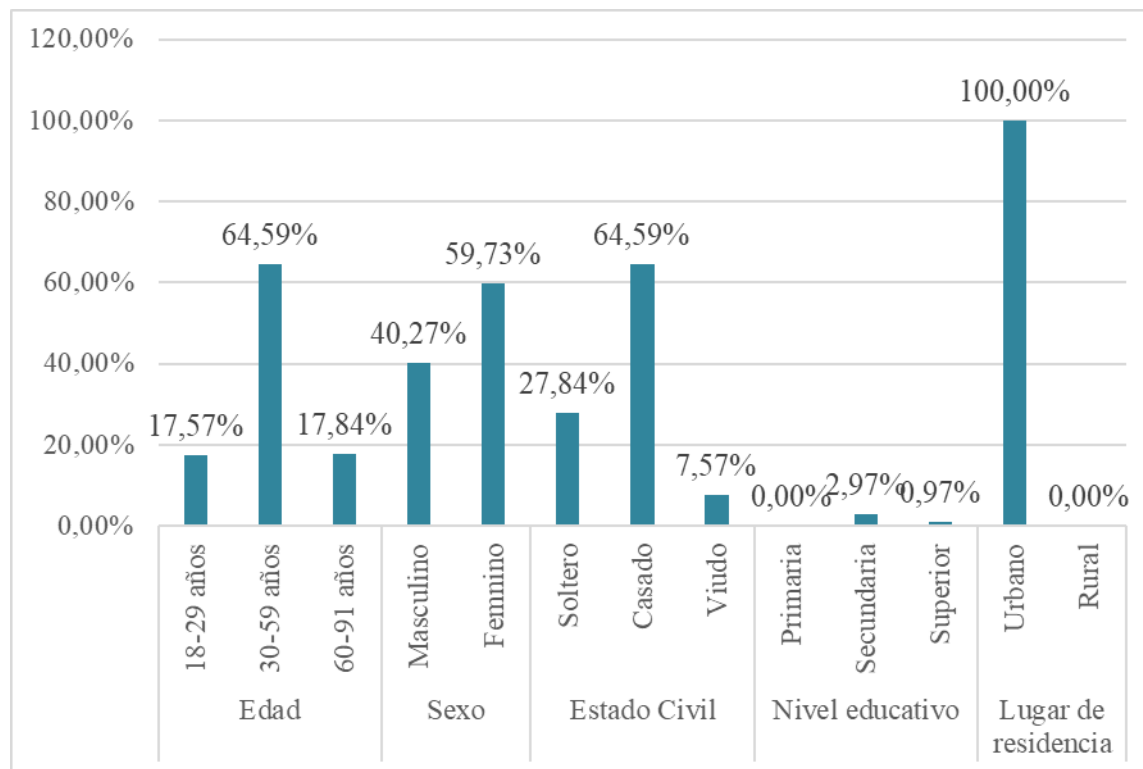
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 3. Características sociodemográficas en la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022

Características Sociodemográficas	Usabilidad de la Telemedicina								X2	
	Bajo		Medio		Alto		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Edad										
18-29 años	1	0,3	8	2,2	56	15,1	65	17,6	X2=4,973 g.l. 4 Sig. 0,290	
30-59 años	0	0,0	34	9,2	205	55,4	239	64,6		
60-91 años	0	0,0	8	2,2	58	15,7	66	17,8		
Total	1	0,3	50	13,5	319	86,2	370	100,0		
Sexo										
Masculino	1	0,3	21	5,7	127	34,3	149	40,3	X2=1,573 g.l. 2 Sig. 0,455	
Femenino	0	0,0	29	7,8	192	51,9	221	59,7		
Total	1	0,3	50	13,5	319	86,2	370	100,0		
Estado Civil										
Soltero	1	0,3	12	3,2	90	24,3	103	27,8	X2=2,981 g.l. 4 Sig. 0,561	
Casado	0	0,0	34	9,2	205	55,4	239	64,6		
Viudo	0	0,0	4	1,1	24	6,5	28	7,6		
Total	1	0,3	50	13,5	319	86,2	370	100,0		
Nivel educativo										
Primaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	X2=0,224 g.l. 2 Sig. 0,894	
Secundaria	0	0,0	1	0,3	10	2,7	11	3,0		
Superior	1	0,3	49	13,2	309	83,5	359	97,0		
Total	1	0,3	50	13,5	319	86,2	370	100,0		
Lugar de residencia										
Urbano	1	0,3	50	13,5	319	86,2	370	100,0	No se han calculado estadísticos es una constante.	
Rural	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	1	0,3	50	13,5	319	86,2	370	100,0		

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1. Características sociodemográficas en la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022



Interpretación

En la Tabla 3, las características sociodemográficas en la usabilidad de la telemedicina revelan que, a pesar de las diferencias observadas entre distintos grupos demográficos, ninguna de las asociaciones resulta significativa. En relación con la edad, predomina el rango de 30-59 años; este grupo representa la mayor proporción de usabilidad alta (55,4 %), en comparación con los jóvenes de 18-29 años (15,1 %) y los mayores de 60-91 años (15,7 %). De los resultados totales en relación con la edad, destaca el rango de 30-59 años con 64,6 % de usabilidad de telemedicina. En términos de sexo, las mujeres reportan una usabilidad alta superior (51,9 %) a la de los hombres (34,3 %). De los resultados totales en relación con el sexo, prevalece el femenino con 59,7 %. Asimismo, en el estado civil, los casados muestran una mayor usabilidad alta (55,4 %) en comparación con los solteros (24,3 %) y los viudos (6,5 %). A nivel educativo, el grupo con educación superior presenta una usabilidad alta significativamente mayor (56,5 %)

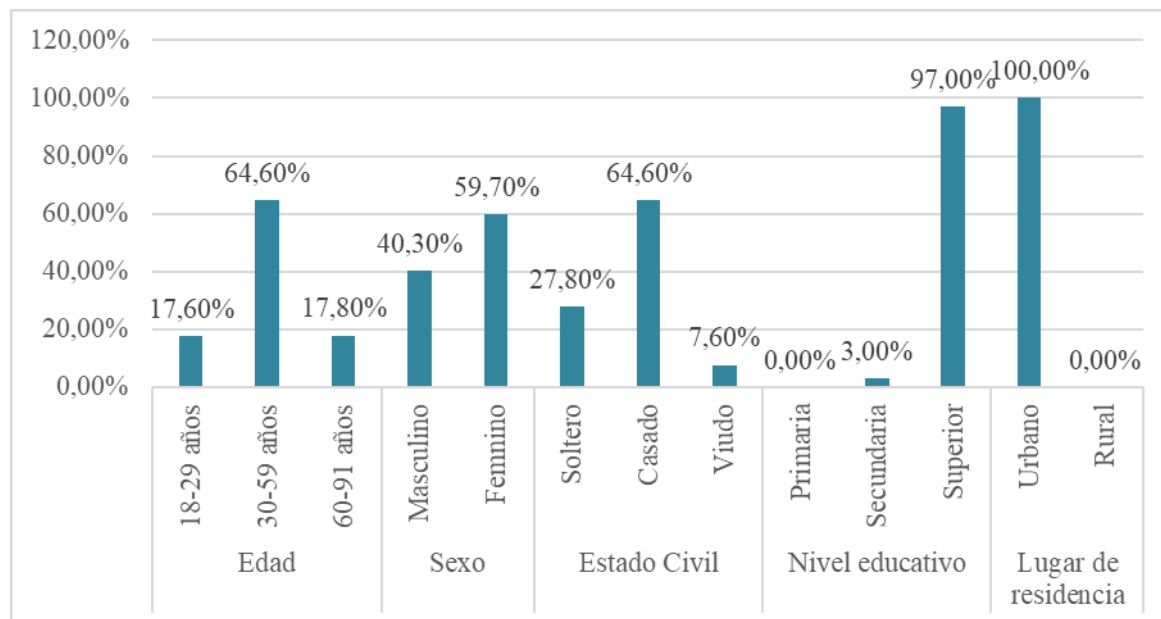
en contraste con los de educación primaria y secundaria. De los resultados totales en relación con el estado civil, sobresalen los casados con 64,6 %. En relación con el nivel educativo, resalta el nivel superior con usabilidad alta de 83,5 %, mientras que el nivel secundario registra el valor más bajo (2,7 %). De los resultados totales en relación con el nivel educativo, destaca el nivel superior con 97 %. Finalmente, en el lugar de residencia, predomina el urbano con usabilidad alta (86,2 %) y en valores totales con 100 %. Sin embargo, el análisis de Chi-cuadrado para edad (4,973, $p = 0,290$); sexo (1,573, $p = 0,455$); estado civil (2,981, $p = 0,561$); y nivel educativo (0,224, $p = 0,894$) indica que no hay una asociación significativa entre las características sociodemográficas y la usabilidad de la telemedicina.

Tabla 4. Características sociodemográficas en la dimensión utilidad de la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022

Características Sociodemográficas	Dimensión Utilidad de la Telemedicina								X2
	Bajo		Medio		Alto		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad									
18-29 años	0	0,0	3	0,8	62	16,8	65	17,6	X2=2,837 g.l. 2 Sig. 0,242
30-59 años	0	0,0	17	4,6	222	60,0	239	64,6	
60-91 años	0	0,0	8	2,2	58	15,7	66	17,8	
Total	0	0,0	28	7,6	342	92,4	370	100,0	
Sexo									
Masculino	0	0,0	11	3,0	138	37,3	149	40,3	X2=0,012 g.l. 1 Sig. 0,912
Femenino	0	0,0	17	4,6	204	55,1	221	59,7	
Total	0	0,0	28	7,6	342	92,4	370	100,0	
Estado Civil									
Soltero	0	0,0	5	1,4	98	26,5	103	27,8	X2=2,941 g.l. 2 Sig. 0,230
Casado	0	0,0	19	5,1	220	59,5	239	64,6	
Viudo	0	0,0	4	1,1	24	6,5	28	7,6	
Total	0	0,0	28	7,6	342	92,4	370	100,0	
Nivel educativo									
Primaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	X2=6,293 g.l. 1 Sig. 0,012
Secundaria	0	0,0	3	0,8	8	2,2	11	3,0	
Superior	0	0,0	25	6,8	334	90,3	359	97,0	
Total	0	0,0	28	7,6	342	92,4	370	100,0	
Lugar de residencia									
Urbano	0	0,0	28	7,6	342	92,4	370	100,0	No se han calculado estadísticos es una constante.
Rural	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	0	0,0	28	7,6	342	92,4	370	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Características sociodemográficas en la dimensión utilidad de la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022



Interpretación

En la Tabla 4, sobre la dimensión utilidad de la telemedicina, se observan variaciones entre las diferentes características sociodemográficas, aunque solo algunas de estas diferencias alcanzan significancia estadística. En la edad, el rango de 30-59 años destaca con alta utilidad (60,0 %), en contraste con los jóvenes de 18-29 años (16,8 %) y los mayores de 60-91 años (15,7 %). Sobre los resultados totales, resalta el rango de 30-59 años con 64,6 %. Del análisis de Chi-cuadrado (2,837) y el valor p (0,242) se concluye que no hay una asociación significativa entre la edad y la utilidad de la telemedicina. En relación con el sexo, el femenino reportó una utilidad alta (55,1 %) en comparación con el masculino (37,3 %), pero el análisis de Chi-cuadrado (0,012) y el valor p (0,912) no revelan diferencias significativas basadas en el sexo. Sobre los resultados totales, destaca el sexo femenino con 59,7 %. Respecto al estado civil, los casados tienen la mayor utilidad alta (59,4 %), superando a los solteros (26,5 %) y viudos (6,5 %). Sobre los resultados totales, resalta el estado civil “casado” con 64,6 %. No obstante, el valor de Chi-cuadrado (2,941) y el valor p (0,230) indican que esta diferencia tampoco es significativa. En cuanto al nivel educativo, las personas con educación superior muestran

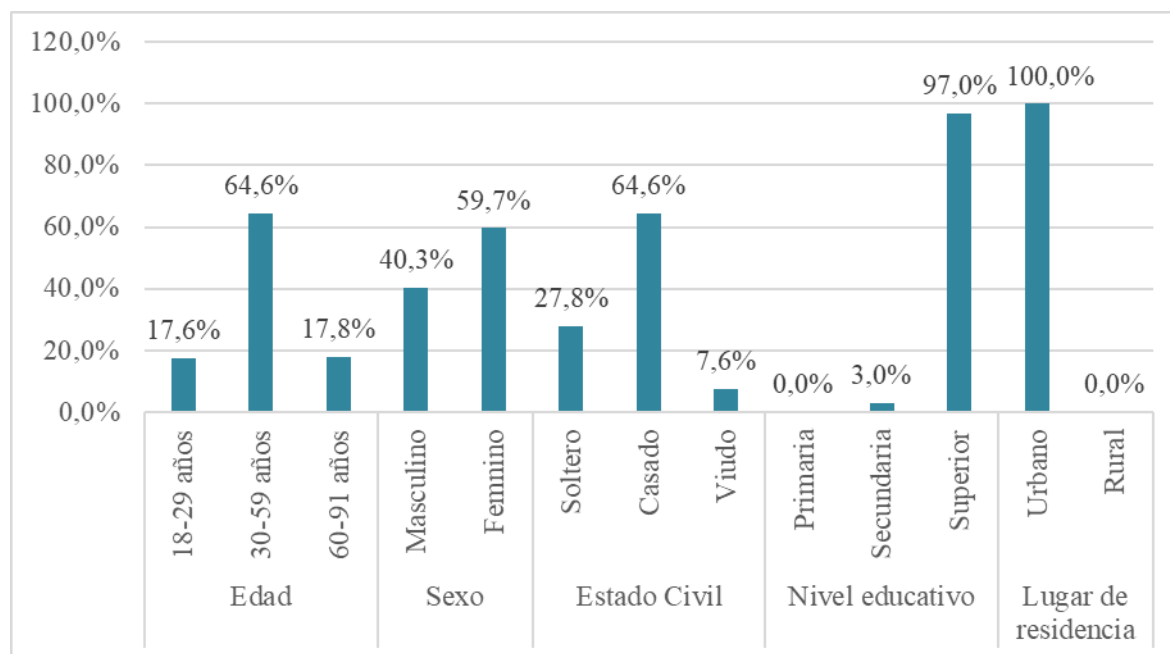
una alta utilidad (90,3 %), mientras que aquellos con educación primaria y secundaria presentan niveles mucho menores (0 % y 2,2 %, respectivamente). Sobre los resultados totales, destaca el nivel educativo superior con 97 %. El valor de Chi-cuadrado 6,293 y $p = 0,012$ indican que sí hay un resultado estadísticamente significativo; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna. Finalmente, los residentes urbanos muestran una utilidad alta destacada (92,4 %), aunque el análisis no es aplicable para los residentes rurales, dado que no se presentaron datos para este grupo. Sobre los resultados totales, resalta el lugar de residencia urbano con 100 %.

Tabla 5. Características sociodemográficas en la dimensión facilidad de uso de la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022

Características Sociodemográficas	Dimension Facilidad de la Telemedicina								X2
	Bajo		Medio		Alto		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad									
18-29 años	0	0,0	7	1,9	58	15,7	65	17,6	X2=0,411 g.l. 2 Sig. 0,814
30-59 años	0	0,0	23	6,2	216	58,4	239	64,6	
60-91 años	0	0,0	5	1,4	61	16,5	66	17,8	
Total	0	0,0	35	9,5	335	90,5	370	100,0	
Sexo									
Masculino	0	0,0	13	3,5	136	36,8	149	40,3	X2=0,157 g.l. 1 Sig. 0,692
Femnino	0	0,0	22	5,9	199	53,8	221	59,7	
Total	0	0,0	35	9,5	335	90,5	370	100,0	
Estado Civil									
Soltero	0	0,0	9	2,4	94	25,4	103	27,8	X2=3,550 g.l. 2 Sig. 0,169
Casado	0	0,0	26	7,0	213	57,6	239	64,6	
Viudo	0	0,0	0	0,0	28	7,6	28	7,6	
Total	0	0,0	35	9,5	335	90,5	370	100,0	
Nivel educativo									
Primaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	X2=1,184 g.l. 1 Sig. 0,276
Secundaria	0	0,0	0	0,0	11	3,0	11	3,0	
Superior	0	0,0	35	9,5	324	87,6	359	97,0	
Total	0	0,0	35	9,5	335	90,5	370	100,0	
Lugar de residencia									
Urbano	0	0,0	35	9,5	335	90,5	370	100,0	No se han calculado estadísticos es una constante.
Rural	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	0	0,0	35	9,5	335	90,5	370	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Características sociodemográficas en la dimensión facilidad de uso de la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022



Interpretación

Respecto a la tabla 5, en la dimensión de facilidad de uso de la telemedicina, se evidencia que, aunque existen diferencias entre diversos grupos demográficos, estas no alcanzan significancia estadística. La edad que predomina es de 30-59 años presentan la mayor proporción de facilidad de uso (58,4 %), en comparación con los jóvenes de 18-29 años (15,7 %) y los adultos mayores de 60-91 años (16,5 %). De los resultados totales destaca el rango de edad 30-59 años con 64,6 %. No obstante, el valor de Chi-cuadrado de 0,411 y el valor p de 0,814 indican que no hay una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la facilidad de uso de la telemedicina. El sexo femenino mostró una mayor facilidad de uso alta (53,8 %) en comparación con el sexo masculino (36,8 %). De los resultados totales destaca el sexo femenino con 59,7 %; pero el Chi-cuadrado de 0,157 y el valor p de 0,692 sugieren que esta diferencia no es estadísticamente significativa. En cuanto al estado civil, los casados tienen una mayor proporción de facilidad de uso alta (57,6 %) en comparación con los solteros (25,4 %) y

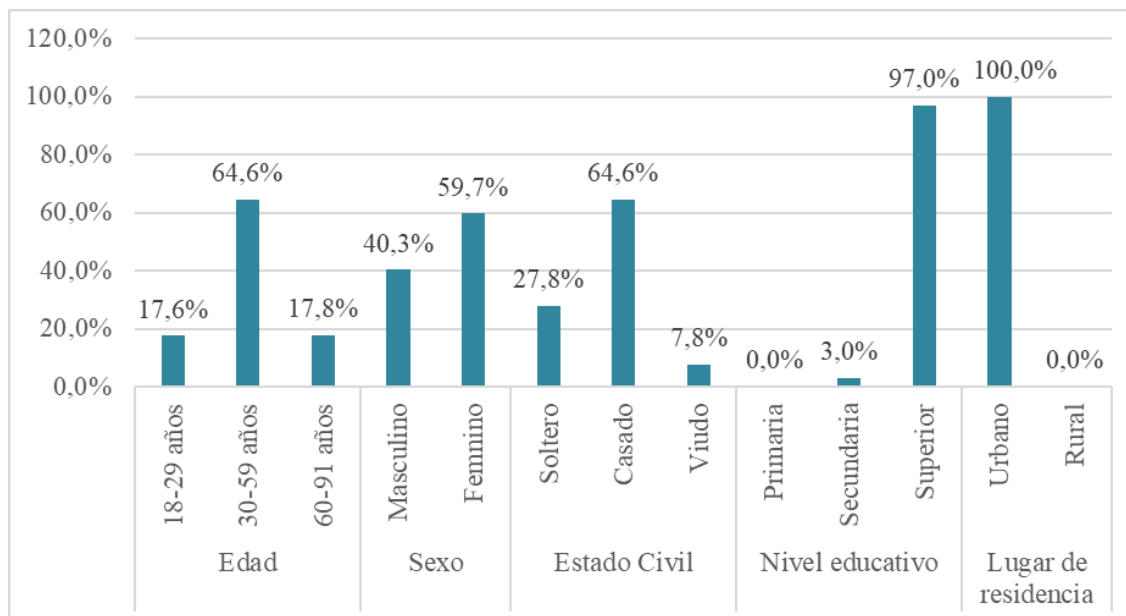
los viudos (7,6 %). De los resultados totales destaca el estado civil casado con 64,6 %. Sin embargo, el Chi-cuadrado de 3,550 y el valor p de 0,169 indican que esta variación no es significativa. El análisis del nivel educativo muestra que las personas con educación superior tienen una alta facilidad de uso (87,5 %), frente a los individuos con educación primaria y secundaria (0 % y 3 %, respectivamente). De los resultados totales destaca el nivel superior con 97 %; pero el Chi-cuadrado de 1,184 y el valor p de 0,276 no revelan una asociación significativa. Finalmente, los residentes urbanos reportan una facilidad de uso alta del 90,5 %. A pesar de las diferencias observadas, los resultados estadísticos sugieren que no hay una asociación significativa entre la facilidad de uso de la telemedicina y las variables analizadas. De los resultados totales predomina el lugar de residencia urbano con 100 %.

Tabla 6. Características sociodemográficas en la dimensión efectividad de la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022

Características Sociodemográficas	Dimensión Efectividad de la Telemedicina								X2
	Bajo		Medio		Alto		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad									
18-29 años	1	0,3	10	2,7	54	14,6	65	17,6	X2=5,188 g.l. 2 Sig. 0,269
30-59 años	0	0,0	46	12,4	193	52,2	239	64,6	
60-91 años	0	0,0	13	3,5	53	14,3	66	17,8	
Total	1	0,3	69	18,6	300	81,1	370	100,0	
Sexo									
Masculino	1	0,3	27	7,3	121	32,7	149	40,3	X2=1,521 g.l. 2 Sig. 0,467
Femenino	0	0,0	42	11,4	179	48,4	221	59,7	
Total	1	0,3	69	18,6	300	81,1	370	100,0	
Estado Civil									
Soltero	1	0,3	16	4,3	86	23,2	103	27,8	X2=3,519 g.l. 4 Sig. 0,475
Casado	0	0,0	48	13,0	191	51,6	239	64,6	
Viudo	1	0,3	5	1,4	23	6,2	29	7,8	
Total	2	0,5	69	18,6	300	81,1	371	100,3	
Nivel educativo									
Primaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	X2=0,033 g.l. 2 Sig. 0,984
Secundaria	0	0,0	2	0,5	9	2,4	11	3,0	
Superior	1	0,3	67	18,1	291	78,6	359	97,0	
Total	1	0,3	69	18,6	300	81,1	370	100,0	
Lugar de residencia									
Urbano	1	0,3	69	18,6	300	81,1	370	100,0	No se han calculado estadísticos es una constante.
Rural	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	1	0,3	69	18,6	300	81,1	370	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 4. Características sociodemográficas en la dimensión efectividad de la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022



Interpretación

Según la tabla 6, se observan variaciones entre diferentes grupos demográficos, pero ninguna de estas diferencias resulta estadísticamente significativa. En el rango edad (30-59 años) tienen la mayor proporción de efectividad alta reportada (64,6 %), superando a los jóvenes de 18-29 años (17,6 %) y a los mayores de 60-91 años (17,8 %). En resultados totales en edad predomina el rango de 30-59 años con 64,6 %. Sin embargo, el análisis estadístico con un valor de Chi-cuadrado de 5,188 y un valor p de 0,269 indica que no existe una asociación significativa entre la edad y la efectividad. En la característica sociodemográfica sexo femenino reportan una alta efectividad (59,7 %) en comparación con el sexo masculino (40,3 %), De los resultados totales destaca el sexo femenino con 59,7 %; pero el Chi-cuadrado de 1,521 y el valor p de 0,467 sugieren que esta diferencia no es estadísticamente relevante. En el análisis por estado civil, los casados muestran una efectividad alta (64,6 %) en comparación con los solteros (27,8 %) y viudos (7,8 %). De los resultados totales de estado civil predomina casado con 64,6 %. Sin embargo, los valores de Chi-cuadrado (3,519) y p (0,475) indican que esta diferencia no tiene una influencia significativa. Respecto al nivel educativo, los individuos con

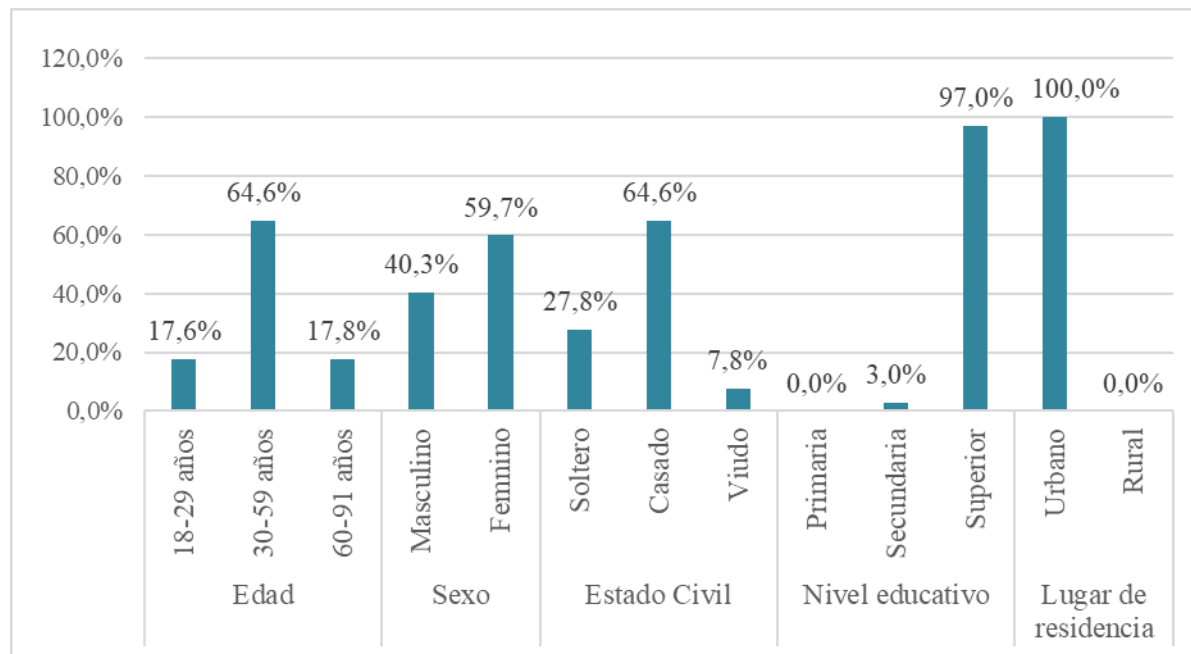
educación superior reportan una alta efectividad del 97 %, mientras que los niveles inferiores, como secundaria (3 %) y primaria (0 %), presentan cifras considerablemente menores. No obstante, el Chi-cuadrado de 0,033 y el valor p de 0,984 no muestran una asociación significativa entre el nivel educativo y la efectividad. Finalmente, los residentes urbanos informan una alta efectividad en el 100 % de los casos. A pesar de los patrones observados, los análisis estadísticos sugieren que no hay una asociación significativa entre la efectividad de la telemedicina y las variables consideradas.

Tabla 7. Características sociodemográficas en la dimensión confiabilidad de la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022

Características Sociodemograficas	Dimension Confiabilidad de la Telemedicina								X2
	Bajo		Medio		Alto		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad									
18-29 años	1	0,3	9	2,4	55	14,9	65	17,6	X2=6,735 g.l. 4 Sig. 0,151
30-59 años	0	0,0	53	14,3	186	50,3	239	64,6	
60-91 años	0	0,0	14	3,8	52	14,1	66	17,8	
Total	1	0,3	76	20,5	293	79,2	370	100,0	
Sexo									
Masculino	1	0,3	32	8,6	116	31,4	149	40,3	X2=1,646 g.l. 2 Sig. 0,439
Femmino	0	0,0	44	11,9	177	47,8	221	59,7	
Total	1	0,3	76	20,5	293	79,2	370	100,0	
Estado Civil									
Soltero	1	0,3	15	4,1	87	23,5	103	27,8	X2=5,615 g.l. 4 Sig. 0,230
Casado	0	0,0	55	14,9	184	49,7	239	64,6	
Viudo	1	0,3	6	1,6	22	5,9	29	7,8	
Total	2	0,5	76	20,5	293	79,2	371	100,3	
Nivel educativo									
Primaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	X2=0,071 g.l. 2 Sig. 0,965
Secundaria	0	0,0	2	0,5	9	2,4	11	3,0	
Superior	1	0,3	74	20,0	284	76,8	359	97,0	
Total	1	0,3	76	20,5	293	79,2	370	100,0	
Lugar de residencia									
Urbano	1	0,3	76	20,5	293	79,2	370	100,0	No se han calculado estadísticos es una constante.
Rural	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	1	0,3	76	20,5	293	79,2	370	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 5. Características sociodemográficas en la dimensión confiabilidad de la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022



Interpretación

Según la tabla 7, el análisis estadístico revela variaciones en la confiabilidad de la telemedicina entre los diferentes grupos demográficos, pero estas diferencias no son estadísticamente significativas. En el rango de edad de 30-59 años se presenta la mayor proporción con alta confiabilidad (64,6 %), seguido por los jóvenes de 18-29 años (17,6 %) y los adultos mayores de 60-91 años (17,8 %). De los resultados totales destaca el rango de 30-59 años con 64,6 %. A pesar de esta tendencia, los resultados del Chi-cuadrado (6,735) y el valor p (0,151) sugieren que no hay una relación significativa entre la edad y la confiabilidad. En cuanto al sexo femenino reportan una mayor confiabilidad (59,7 %) en comparación con los hombres (40,3 %), De los resultados totales destaca el sexo femenino con 59,7 %; pero el Chi-cuadrado de 1,646 y el valor p de 0,439 indican que esta diferencia no es estadísticamente relevante. En el análisis por estado civil, los casados presentan alta confiabilidad (64,6 %) en comparación con los solteros (27,8 %) y los viudos (7,8 %). De los totales el valor más alto es estado civil casado con 64,6 %.

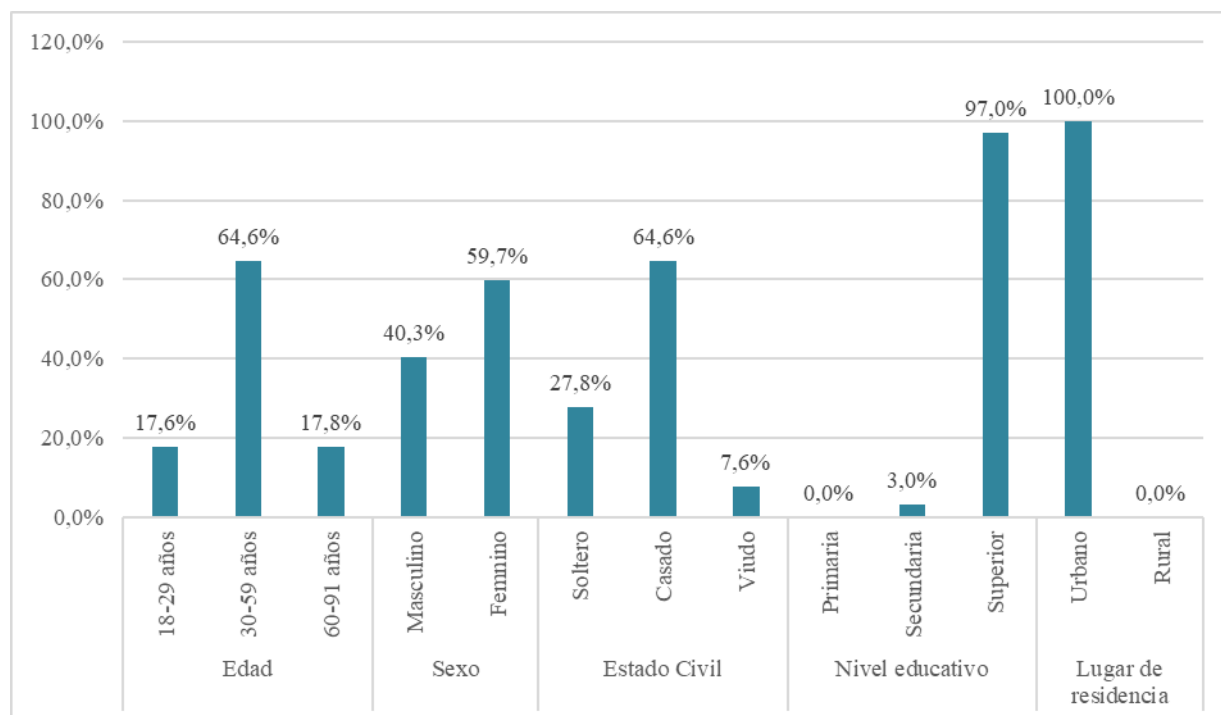
Sin embargo, el Chi-cuadrado de 5,615 y el valor p de 0,230 no muestran una influencia estadísticamente significativa del estado civil en la confiabilidad. Respecto al nivel educativo, los individuos con educación superior reportan una alta confiabilidad del 97 %, mientras que aquellos con secundaria tienen un porcentaje mucho menor (3 %), y no hay datos disponibles para primaria. De los totales respecto al nivel educativo el mayor resultado fue 97 %. No obstante, los resultados del Chi-cuadrado (0,071) y el valor p (0,965) no revelan una asociación significativa entre el nivel educativo y la confiabilidad. Finalmente, los residentes urbanos reportan una alta confiabilidad del 100 %. A pesar de las diferencias observadas, los análisis estadísticos sugieren que estas variaciones no son estadísticamente significativas en relación con las variables analizadas.

Tabla 8. Características sociodemográficas en la dimensión satisfacción de la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022

Características Sociodemográficas	Dimension Satisfaccion de la Telemedicina								X2
	Bajo		Medio		Alto		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad									
18-29 años	1	0,3	10	2,7	54	14,6	65	17,6	X2=5,754 g.l. 4 Sig. 0,218
30-59 años	0	0,0	46	12,4	193	52,2	239	64,6	
60-91 años	0	0,0	15	4,1	51	13,8	66	17,8	
Total	1	0,3	71	19,2	298	80,5	370	100,0	
Sexo									
Masculino	1	0,3	28	7,6	120	32,4	149	40,3	X2=1,504 g.l. 2 Sig. 0,471
Femnino	0	0,0	43	11,6	178	48,1	221	59,7	
Total	1	0,3	71	19,2	298	80,5	370	100,0	
Estado Civil									
Soltero	1	0,3	16	4,3	86	23,2	103	27,8	X2=3,893 g.l. 4 Sig. 0,421
Casado	0	0,0	50	13,5	189	51,1	239	64,6	
Viudo	0	0,0	5	1,4	23	6,2	28	7,6	
Total	1	0,3	71	19,2	298	80,5	370	100,0	
Nivel educativo									
Primaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	X2=0,503 g.l. 2 Sig. 0,778
Secundaria	0	0,0	3	0,8	8	2,2	11	3,0	
Superior	1	0,3	68	18,4	290	78,4	359	97,0	
Total	1	0,8	71	19,2	298	80,5	370	100,0	
Lugar de residencia									
Urbano	1	0,3	71	19,2	298	80,5	370	100,0	No se han calculado estadísticos es una constante.
Rural	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	1	0,3	71	19,2	298	80,5	370	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Características sociodemográficas en la dimensión satisfacción de la usabilidad de la telemedicina durante pandemia covid-19 sector privado Perú 2020-2022



Interpretación

El grupo etario de 30-59 años muestra resultados de alta satisfacción (64,6 %), en contraste con el grupo de 18-29 años (17,6 %) y el de 60-91 años (17,8 %). De los totales en la edad predominó el rango de 30-59 años fue 64,6 %. Sin embargo, el valor de Chi-cuadrado ($\chi^2 = 5,754$) y el valor p ($p = 0,218$) indican que no hay una asociación significativa entre la edad y la satisfacción con la telemedicina. En relación al sexo femenino, el 59,7 % reportan alta satisfacción frente al 40,3 % del sexo masculino; de los totales destacó el sexo femenino con 59,7 %; no obstante, el Chi-cuadrado ($\chi^2 = 1,504$) y el valor p ($p = 0,471$) sugieren que esta diferencia no es estadísticamente significativa. Los casados presentan la mayor proporción de alta satisfacción (64,6 %), en comparación con los solteros (27,8 %) y los viudos (7,6 %), de los totales en estado civil predominó el estado civil casado con 64,6 %, pero los resultados del Chi-cuadrado ($\chi^2 = 3,893$) y el valor p ($p = 0,421$) no evidencian una influencia significativa del estado civil. En cuanto

al nivel educativo, el 97 % de las personas con educación superior reportan alta satisfacción, mientras que solo el 3 % de los que tienen secundaria muestran niveles similares. De los totales destacó el nivel educativo superior con 97 %. Sin embargo, el Chi-cuadrado para el nivel educativo es 0,503, con un valor p de 0,778, lo que indica que no hay una relación significativa entre el nivel educativo y la satisfacción con la telemedicina. Finalmente, los residentes urbanos reportan una alta satisfacción del 100 %. A pesar de las variaciones observadas, los resultados estadísticos sugieren que no existe una influencia significativa de la edad, el sexo, el estado civil, el nivel educativo y el lugar de residencia en la satisfacción con la telemedicina.

DISCUSIONES

La investigación realizada ha permitido analizar las características sociodemográficas en la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú (2020-2022), con un enfoque en cinco dimensiones clave: utilidad, facilidad, efectividad, confiabilidad y satisfacción. Para ello se seleccionó una muestra total de 370 pacientes que cumplían los criterios de inclusión, considerando que esta investigación se realizó en sector privado del Perú con predominio urbano como lugar de procedencia.

Los resultados obtenidos indican una alta confiabilidad del instrumento utilizado, con un coeficiente de Alpha de Cronbach de 0,926 para la variable usabilidad, lo que sugiere que los ítems son coherentes y relevantes para medir este constructo. Este hallazgo es consistente con estudios previos que destacan la importancia de la consistencia interna en la evaluación de instrumentos de medición; en la investigación de Guevara el resultado del coeficiente de confiabilidad fue 0,85; y Vera-Polamasa con 0,86. (50,83).

De este análisis es importante destacar que se realizó la prueba normalidad para la variable independiente características sociodemográficas y la variable dependiente usabilidad, Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov indican que hay evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula de que las características sociodemográficas siguen una distribución normal. Con un valor p de 0,000, se concluye que la distribución es significativamente diferente a la normal.

A continuación, se discuten los hallazgos en relación con cada uno de los objetivos planteados. Con el objetivo de analizar las características sociodemográficas de la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID19 en el sector privado de Perú 2020-2022, en esta investigación luego del análisis estadístico obtuvimos los siguientes datos: de los resultados en esta investigación se encontró un alto porcentaje de usabilidad en el rango de edad de 30-59 años con 55,4 %; predominó en sexo femenino con 51,9; la mayor usabilidad en casados con 55,4 % una usabilidad alta

significativamente mayor 56,5 % en contraste con los de educación primaria y secundaria. De los resultados totales en relación con el estado civil sobresalen los casados con 64,6 %. En relación al nivel educativo destaca el nivel superior con usabilidad alta 83,5 % y en nivel secundario el valor más bajo con 2,7 %. De los resultados totales en relación con el nivel educativo, resalta el nivel superior con 97 %. Finalmente, el lugar de residencia, predomina el urbano con usabilidad alta 86,2 % y en valores totales con 100 %. Sin embargo, el análisis de Chi-cuadrado para edad ($x^2 = 4,973$), ($p = 0,290$); sexo ($x^2 = 1,573$), ($p = 0,455$); estado civil ($x^2 = 2,981$), ($p = 0,561$); nivel educativo ($x^2 = 0,224$), ($p = 0,894$); por lo tanto, esto indica que no hay una asociación significativa entre las características sociodemográficas y la usabilidad de la telemedicina. En general el porcentaje de usabilidad del presente estudio fue 86,2 %.

En la revisión de antecedentes hubo coincidencias a nivel internacional en Chile con Castro et al. (84) con un porcentaje de usabilidad de 81 %; a nivel nacional Morales (49) con 75,4 % - 83,4 % de usabilidad, según Goicochea et al. (50) los resultados variaron en MINSA 62,16 % y EsSalud 64,86 %. Como se evidencia, se encontraron similitudes entre las investigaciones a nivel internacional y nacional; sin embargo, en relación a MINSA y EsSalud, estos obtuvieron resultados inferiores; esta situación revela que las acciones desplegadas en sector privado internacional y nacional han logrado mejores resultados en la usabilidad de telemedicina que en el sector público.

Sobre los resultados globales en esta investigación, la usabilidad fue de 86,2 %; dato que se encuentra en similitud con los resultados de los antecedentes, sin embargo, no se encontró asociación significativa global.

Para describir las características sociodemográficas en la dimensión utilidad de la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID19 en el sector privado de Perú 2020-2022, se revisaron los datos recolectados, encontrándose que los resultados relevantes que evidencian una asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la dimensión de utilidad en la usabilidad de la telemedicina. En particular, se observó que las variables nivel educativo tuvo un impacto positivo en la dimensión utilidad, con un valor de $p = 0,012$ respectivamente. De los

resultados de características sociodemográfica en la edad el rango de 30-59 años, destacan con alta utilidad 60,0 %; sexo femenino reportó una utilidad de 55,1 % Respecto al estado civil, los casados tienen la mayor utilidad alta 59,4 %; en cuanto al nivel educativo superior con 97 %. Sobre el valor de Chi-cuadrado 6,293 y $p = 0,012$; esto implica que, si hay un resultado estadísticamente significativo, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna. Finalmente, los residentes urbanos muestran una utilidad alta destacada (92,4 %); aunque el análisis no es aplicable para los residentes rurales, dado que no se presentaron datos para este grupo. Sobre los resultados totales destaca el lugar de residencia urbano con 100 %.

En comparación con la investigación de Ruiz et al. (53), quien obtuvo en la Dimensión utilidad un resultado de 69,57 %. De manera similar en el trabajo realizado por Goicochea en Perú, donde se obtuvo un resultado de utilidad del 64,86 % en EsSalud tras el uso de encuesta de usabilidad. En Colombia Tabares et al. (27) destacó la utilidad porque tuvo mayor correlación con el uso de telemedicina con un sig. de 0,001 (27; 39;50).

Asimismo, destaca en las características sociodemográficas el nivel educativo que fue la única característica que obtuvo significancia estadística con un sig. de 0,012.

De los resultados totales en la dimensión de utilidad, en esta investigación fue 92,4 %, y si se encontró una asociación estadísticamente significativa es por ello que a medida que los usuarios tienen un mayor nivel educativo, tienden a valorar más la utilidad del sistema de telemedicina. Este hallazgo es crucial, ya que resalta la importancia de adaptar las plataformas a las necesidades específicas de diferentes grupos demográficos para maximizar su efectividad.

Para describir las características sociodemográficas en la dimensión facilidad de uso de la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID19 en el sector privado de Perú 2020-2022, en esta investigación no se encontró una asociación significativa. De los resultados totales destaca el rango de edad 30-59 años con 64,6 %. No obstante, el valor de Chi-cuadrado de 0,411 y el valor p de 0,814 indican que no hay

una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la facilidad de uso de la telemedicina. El sexo femenino con 59,7 %; pero el Chi-cuadrado de 0,157 y el valor p de 0,692 sugieren que esta diferencia no es estadísticamente significativa. De los resultados totales destaca el estado civil casado con 64,6 %. Sin embargo, el Chi-cuadrado de 3,550 y el valor p de 0,169 indican que esta variación no es significativa. De los resultados totales destaca el nivel superior con 97 %; pero el Chi-cuadrado de 1.184 y el valor p de 0,276 no revelan una asociación significativa. De los resultados totales predomina el lugar de residencia urbano con 100 %. Según Kruse et al. (41) obtuvo un resultado en facilidad de uso 90 %; mientras que Morales (49) presentó un resultado de 62,1 %. Castro et al. (84) tuvo un 53 % en facilidad de uso, Mera Yauri (2020) demostró que el 57,5 % resultó como facilidad de uso de telemedicina (49, 41, 50, 84)

De los resultados totales de esta investigación en la dimensión facilidad de uso se obtuvo 90,5 %, bastante similar a los antecedentes de la investigación, sin embargo, no se halló asociación significativa. De los resultados elevados si guardan relación con el rango de edad que predominó de 30-59 años que facilitó el uso de telemedicina.

Para describir las características sociodemográficas en la dimensión efectividad de la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID19 en el sector privado de Perú 2020-2022, también demostró que no hay una relación significativa con las características sociodemográficas. Se observaron variaciones entre diferentes grupos demográficos, pero ninguna de estas diferencias resulta estadísticamente significativa. En resultados totales en edad predomina el rango de 30-59 años con 64,6 %. Sin embargo, el análisis estadístico con un valor de Chi-cuadrado de 5,188 y un valor p de 0,269 indica que no existe una asociación significativa entre la edad y la de efectividad. De los resultados totales destaca el sexo femenino con 59,7 %; pero el Chi-cuadrado de 1,521 y el valor p de 0,467 sugieren que esta diferencia no es estadísticamente relevante. De los resultados totales de estado civil predomina casado con 64,6 %. Sin embargo, los valores de Chi-cuadrado (3,519) y p (0,475) indican que esta diferencia no tiene una influencia significativa. Respecto al nivel educativo, predomina el nivel superior con 97 %. No obstante, el Chi-cuadrado de 0,033 y el valor p de 0,984 no muestran una asociación significativa entre el nivel educativo y la efectividad. Finalmente, los residentes urbanos

informan una alta efectividad en el 100 % de los casos. A pesar de los patrones observados, los análisis estadísticos sugieren que no hay una asociación significativa entre la efectividad de la telemedicina y las variables consideradas.

Según Castro et al. (84) obtuvo resultados en efectividad del 26 % de usabilidad de telemedicina; (52).

En la presente investigación se obtuvo un porcentaje de efectividad de 81,1 % que es muy superior a los resultados de los antecedentes; sin embargo, no se encontró una asociación significativa estadística.

Para describir las características sociodemográficas en la dimensión confiabilidad de la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú (2020-2022), se determinó que los resultados no son estadísticamente significativos, es decir, no hay asociación entre las características del paciente y la usabilidad. De los resultados totales, destaca el rango de 30-59 años con 64,6 %; a pesar de esta tendencia, los resultados del Chi-cuadrado (6,735) y el valor p (0,151) sugieren que no hay una relación significativa entre la edad y la confiabilidad. De los resultados totales, predomina el sexo femenino con 59,7 %, pero el Chi-cuadrado de 1,646 y el valor p de 0,439 indican que esta diferencia no es estadísticamente relevante. De los totales, el valor más alto corresponde al estado civil “casado” con 64,6 %. Sin embargo, el Chi-cuadrado de 5,615 y el valor p de 0,230 no muestran una influencia estadísticamente significativa del estado civil en la confiabilidad. De los totales, respecto al nivel educativo, el mayor resultado fue 97 %. No obstante, los resultados del Chi-cuadrado (0,071) y el valor p (0,965) no revelan una asociación significativa entre el nivel educativo y la confiabilidad. Finalmente, los residentes urbanos reportan una alta confiabilidad del 100 %. A pesar de las diferencias observadas, los análisis estadísticos sugieren que estas variaciones no son estadísticamente significativas en relación con las variables analizadas.

Según Goicochea et al. (50), se obtuvo el resultado de 35,14 para MINSa, y 43,24 para EsSalud.

Esta investigación obtuvo como resultado total en confiabilidad 79,2 %, dato que es muy superior a las investigaciones de los antecedentes; sin embargo, no se encontró asociación significativa con las características sociodemográficas.

Para describir las características sociodemográficas en la dimensión satisfacción de la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID19 en el sector privado de Perú 2020-2022, se halló resultados destacados sin embargo no se encontró niveles de significación estadística. De los totales en la edad predominó el rango de 30-59 años fue 64,6 %. Sin embargo, el valor de Chi-cuadrado ($\chi^2 = 5,754$) y el valor p ($p = 0,218$) indican que no hay una asociación significativa entre la edad y la satisfacción con la telemedicina. De los totales destacó el sexo femenino con 59,7 %; no obstante, el Chi-cuadrado ($\chi^2 = 1,504$) y el valor p ($p = 0,471$) sugieren que esta diferencia no es estadísticamente significativa. De los totales en estado civil predominó el estado civil casado con 64,6 %, pero los resultados del Chi-cuadrado ($\chi^2 = 3,893$) y el valor p ($p = 0,421$) no evidencian una influencia significativa del estado civil. De los totales destacó el nivel educativo superior con 97 %. Sin embargo, el Chi-cuadrado para el nivel educativo es 0,503; con un valor p de 0,778; lo que indica que no hay una relación significativa entre el nivel educativo y la satisfacción con la telemedicina. Finalmente, los residentes urbanos reportan una alta satisfacción del 100 %. A pesar de las variaciones observadas, los resultados estadísticos sugieren que no existe una influencia significativa de la edad, el sexo, el estado civil, el nivel educativo y el lugar de residencia en la satisfacción con la telemedicina.

Lechien (28) en relación a la satisfacción obtuvo un 87,7 % concluyendo que la alta satisfacción encontrada muestra los beneficios y efectividad de la telemedicina en pandemia. San Martín (44) demostró con un resultado de 82,5 % la satisfacción por uso de telemedicina en el servicio de neumología. Leslie et al. (47), en su investigación obtuvo resultados de 74 % donde los resultados variaron en relación a la edad de los participantes. Arevalo (48) en Quito en su investigación demostró que el 91 % de los usuarios estaban satisfechos. Márquez (51) en el servicio de cirugía en Hospital de Lima obtuvo como resultado de satisfacción un porcentaje de 90,6 %. Ruiz (53) en la investigación del

Hospital Regional Docente en Trujillo encontró un 86,25 % de satisfacción. (28, 44,48,51,53).

En resultados totales la presente investigación obtuvo como resultado 80,5 % que en contraste con los antecedentes de este estudio guardan similitud, destacando el alto porcentaje obtenido en valores superiores al 80 %; sin embargo, solamente en el caso en la investigación de Leslie los resultados fueron inferiores debido a la característica socio demográfica edad.

CONCLUSIONES

1. Sobre la dimensión usabilidad global, en esta investigación se obtuvo un porcentaje de 86,2 %; lo cual guarda similitud con las investigaciones realizadas a nivel internacional y nacional durante el periodo de emergencia sanitaria por COVID 19.
2. Sobre la dimensión utilidad, se obtuvo un resultado de 92,4 %, similar a las investigaciones de los antecedentes; por lo tanto, se destaca el beneficio logrado en los pacientes. Aquí se identificaron asociaciones significativas entre las características sociodemográficas, siendo la más destacada el nivel educativo.
3. En la dimensión facilidad de uso fue 90,5 %, similar a las investigaciones de los antecedentes y sobre todo que guarda relación con la dimensión de utilidad, demostrando que benefició el acceso al sistema de salud.
4. En la dimensión efectividad, se obtuvo como resultado 81,1 %, siendo también similar a las investigaciones precedentes.
5. En la dimensión confiabilidad, se obtuvo 79,2 % siendo un resultado alto que se guarda relación con las dimensiones anteriores y las investigaciones de los antecedentes.
6. De la dimensión satisfacción, se obtuvo 80,5 %, siendo este dato relevante, ya que siempre guarda relación con las dimensiones anteriores y, sobre todo, destaca que, habiendo una elevada satisfacción, es implícita la efectividad y facilidad de uso como factores beneficiosos para los pacientes.

RECOMENDACIONES

1. Se requiere que Susalud, entidad del estado peruano encargada en garantizar y vigilar el acceso y calidad en salud, realice una encuesta nacional en el sector privado y público del país para establecer estándares.
2. Se recomienda que el Ministerio de Salud del Perú realice investigaciones sobre las experiencias de los usuarios con características sociodemográficas diversas, especialmente en cuanto a la facilidad de uso, ya que esta influye en la adopción de este modelo.
3. Capacitación y Educación: Desarrollar programas educativos o tutoriales dirigidos a grupos con menor usabilidad para aumentar su familiaridad con el sistema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Final de Encuesta Nacional de Usuarios de Salud. 2016.
2. Hospital Hermilio Valdizan Informe de los resultados de la encuesta de usuario externo metodología SERVQUAL 2020,
3. Dirección de Redes Integradas de Salud-Lima Centro. Informe de encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios externos de los servicios de emergencia, hospitalización y consultorios externos-HSR servqual primer semestre 2021. 2021;
4. Rojas PF, Dapeña JM, Bande JM, Medina MA, Klajn D, Caracciolo JA, et al. Impacto de la pandemia por SARS-COV-2 en la formación de los alumnos de la carrera de médico especialista en reumatología. Rev Argent Reumatol [Internet]. 2022; 33(3): 151-157. Disponible en: <https://ojs.reumatologia.org.ar/index.php/revistaSAR/article/view/678>
5. Orquera CA, Jaramillo JG, Cabrera WG, Tulcanaz PK. Telemedicina en tiempos de covid-19 ¡más que un medio, una oportunidad! Más Vita [Internet]. 2022; 3(4):51-55. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/264>
6. Pathak MK, Rai S. Telemedicine During COVID-19: India Embracing the Change. Indian Journal of Forensic and Community Medicine [Internet]. 2021; 8(4): 262-264. Disponible en: <https://doi.org/10.18231/j.ijfcm.2021.053>
7. Pirtle CJ, Payne KL, Drolet BC. Telehealth: ethical considerations for success. Telehealth and Medicine Today [Internet]. 2019; 4. Disponible en: <https://doi.org/10.30953/tmt.v4.144>

8. Organización Panamericana de la salud. COVID-19 y Telemedicina. OMS. 2020; V03:1-13.
9. Pang KH, Carrion DM, Rivas JG, Mantica G, Mattigk A, Pradere B, Esperto F. The Impact of COVID-19 on European Health Care and Urology Trainees. *Eur Urol* [Internet]. 2020; 78(1): 6-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2020.04.042>
10. Trabajo OI del. El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19 * OIT Países Andinos Nota informativa Introducción. ilo.org. 2021
11. Ticona D. Telemedicine: A viable option in times of COVID-19?. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2021;21(2). Disponible en: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i2.2947>
12. Portnoy J, Waller M, Elliott T. Telemedicine in the era of COVID-19. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice* [Internet]. 2020;8(5):1489-1491. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.03.008>
13. Tefik T, Guven S, Villa L, Gokce MI, Kallidonis P, Petkova K, Kiremit M, Sonmez M, Lorenzis E, Eryildirim B, Sarica K. Urolithiasis Practice Patterns Following the COVID-19 Pandemic: Overview from the EULIS Collaborative Research Working Group. *European Urology* [Internet]. 2020;78(1):e21-e24. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2020.04.057>
14. Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos [Internet]. 2020 [citado 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

15. Nittari G, Khuman R, Baldoni S, Pallotta G, Battineni G, Sirignano A, Amenta F, Ricci G. Telemedicine practice: review of the current ethical and legal challenges. *Telemedicine Journal and e-Health* [Internet]. 2020; 26:1427-1437. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/tmj.2019.0158>
16. Valdes D, Hijazi G, Shanker A, Mensah D, Bockaire T, Lazar I, Ibrahim S, Zolfagharinia H, Procter R, Spencer R, Dale J, Paule A, Medlin L, Kallottil K. Global Evidence on the sustainability of telemedicine in outpatient and primary care during the first two years of the COVID-19 pandemic: a scoping review using the NASSS framework. (Preprint). *Interact J Med Res* [Internet]. 2025;(8):e45367. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/45367>
17. Wiefels MD, Gmunder KN, Ruiz JW. Patient income level and health insurance correlate with differences in health care utilization during the covid-19. *J Public Health Res* [Internet]. 2023; 12(1): 22799036231160624. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/22799036231160624>
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2016 [citado 10 de julio de 2023]. p. 1-1 INEI y SUSALUD realizarán la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud – ENSUSALUD 2016. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-y-susalud-realizaran-la-encuesta-nacional-de-satisfaccion-de-usuarios-en-salud-ensusalud-2016-8843/>
19. Ministerio de Salud Perú. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, 2020;1-243.
20. Retos para impulsar la telemedicina en Perú | Conexión ESAN [Internet]. [citado 1 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/retos-para-impulsar-la-telemedicina-en-peru>

21. Nicolas altamirano. Cómo potenciar la gestión de servicios en el primer nivel de atención en salud. Conexión Esan. 8 de agosto de 2023;1-2.
22. Perú: la universalización de la salud es posible. Juan Jorge Rodríguez Abad. 3 de febrero de 2020;1-3.
23. Organización Panamericana de la salud. Definición de indicadores para proyectos de telemedicina como herramienta para la reducción de las inequidades en salud. 2021.
24. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud datos y cifras 2021 OMS [Internet]. 2021 [citado 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
25. Bermúdez Pérez S. Satisfacción del Paciente de Telemedicina durante la Pandemia COVID-19.
26. Nicolas Altamirano Pebe. Primer Nivel de Atención: las claves para que sea más cercano y eficiente en el Perú. RPP DIGITAL. 11 de marzo de 2022;1-2.
27. Tabares M, Vélez C, Giraldo A, Morales J, Mota M, Saigí F. Determinantes de la intención de uso de la telemedicina en pacientes y médicos en Caldas, Colombia. Cienc Innov Salud [Internet]. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.17081/innosa.104>
28. Lechien JR, Radulesco T, Distinguin · Lea, Chekkoury-Idrissi Y, Circiu MP, Fahd ·, et al. Patient and otolaryngologist perceptions of telemedicine during COVID-19 pandemic. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology [Internet]. 2021;278(3):4101-5. Disponible en: [https://doi.org/10,1007/s00405-021-06624-9](https://doi.org/10.1007/s00405-021-06624-9)

29. Ruiz EG, Flores WS. Evolución de la telemedicina en Perú y otros países de América Latina. *Más Vita* [Internet]. 2022;4(3). Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0137>
30. Leibar A, Linares E, Ríos E, Trelles C, Álvarez M, de Castro C, et al. Evaluation of teleconsultation system in the urological patient during the COVID-19 pandemic. *Actas Urol Esp* [Internet]. 2020;44(9):617-22. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.acuroe.2020.10.004>
31. Schweiberger K, Hoberman A, Iagnemma J, Schoemer P, Squire J, Taormina J, et al. Practice-level variation in telemedicine use in a pediatric primary care network during the COVID-19 pandemic: Retrospective analysis and survey study. Vol. 22, *Journal of Medical Internet Research*. JMIR Publications Inc.; 2020,
32. Monaghesh E, Hajizadeh A. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: A systematic review based on current evidence. Vol. 20, *BMC Public Health*. BioMed Central; 2020,
33. Normas legales Perú. Ley marco de aseguramiento universal en salud Ley n° 29344.
34. Ministerio de Salud de Perú. Decreto Supremo 008-2020-SA Declaratoria de emergencia covid [Internet]. Perú; mar 11, 2020 p. 1-4. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-en-emergencia-sanitaria-a-nivel-decreto-supremo-n-008-2020-sa-1863981-2/>
35. Ministerio de Salud de Perú. Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL: “Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo”. 2020 [citado 26 de junio de 2022];1-20, Disponible en:

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-directiva-administrativa-n-286-minsa2020digte-resolucion-ministerial-n-0146-2020-minsa-1865268-6/>

36. Hospital Hermilio Valdizan Informe de los resultados de la encuesta de usuario externo metodología SERVQUAL 2020,
37. Bermúdez Pérez S. Satisfacción del Paciente de Telemedicina durante la Pandemia COVID-19.
38. Bermúdez Pérez S. Satisfacción del Paciente de Telemedicina durante la Pandemia COVID-19. 2020,
39. Ruiz-Romero V, Torres-Domínguez Y, Acón-Royo D, De Toro-Salas A, Cruz-Villalón F, Rivera-Sequeiros A, et al. Evaluación de la satisfacción del paciente en la teleconsulta durante la pandemia por covid-19 [Internet]. Vol. 95, Rev Esp Salud Pública. 2021. Disponible en: www.msrebs.es/resp
40. Leibar Tamayo A, Linares Espinós E, Ríos González E, Trelles Guzmán C, Álvarez-Maestro M, de Castro Guerín C, et al. Evaluation of teleconsultation system in the urological patient during the COVID-19 pandemic. *Actas Urol Esp*. 1 de noviembre de 2020;44(9):617-22.
41. Kruse C, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ Open*. 7(8) 2017 [citado 9 de julio de 2022]; Disponible en: <http://doi.10.1136/bmjopen-2017-016242>
42. Hong YR, Lawrence J, Williams D, Mainous A. Population-level interest and telehealth capacity of US hospitals in response to COVID-19: Cross-sectional analysis of Google search and national hospital survey data. *JMIR Public Health Surveill*. 1 de abril de 2020;6(2).

43. Ledesma Solaeche FM, Coppolillo FE, Trillo F, Dingiana A, Heffner LA. Telemedicina en seguros de salud durante la pandemia de la COVID-19. *Atención Primaria Práctica* [Internet]. julio de 2022;4(3):100144. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2605073022000219>
44. San Martín V, Caballero AM, Coronel ES, Larán VM, Calderoli F. Evaluation of the patient's satisfaction in smoking cessation through the use of telemedicine in the Chair and Department of Pneumology of the Hospital de Clínicas. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*. 30 de diciembre de 2021;54(3):61-6.
45. Instituto para el desarrollo e integración de la Sanidad. *Experiencia de paciente digital 2021*. 2021.
46. Murillo JP, Bellido-Boza L, Huamani-Nahuinlla P, Garnica-Pinazo G, Munares-García O, Del-Carmen J. Satisfacción y tiempo de espera de usuarios de establecimientos de salud peruanos: análisis secundario de ENSUSALUD 2014-2016. *Anales de la Facultad de Medicina*. 9 de octubre de 2019;80(3):288-97.
47. Leslie HH, Lee HY, Blouin B, Kruk ME, García PJ. Evaluating patient-reported outcome measures in Peru: a cross-sectional study of satisfaction and net promoter score using the 2016 EnSuSalud survey. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2022 [citado 27 de mayo de 2023];0:1-10, Disponible en: <http://qualitysafety.bmj.com/>
48. Arevalo Fajardo ML. *Análisis de la calidad de atención y satisfacción al usuario del Servicio de Telemedicina en Hospital Público de Quito, 2020*, Universidad César Vallejo. 2021.

49. Morales Máximo DK. Características sociodemográficas en la usabilidad de la telemedicina en pacientes atendidos en una institución de salud, 2021. Universidad César Vallejo; 2022.
50. Goicochea GLO, Milagros A, Carmen D, Medina O. Usabilidad de los servicios de telemedicina MINSA y EsSalud percibida por pacientes hipertensos, Lambayeque, Perú-2021 [Internet]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-9918-9373>
51. Márquez Cerda MN. Estrategias de telesalud y nivel de satisfacción del paciente del servicio de cirugía de un Hospital De Lima, 2021. 2021.
52. Mera Yauri Andrea. Percepción del uso de la telemedicina durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 en profesionales de obstetricia de Lima Metropolitana, 2020 [Internet]. [Lima]; 2020 [citado 3 de julio de 2022]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20,500,12672/17475/Mera_ya.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Ruiz Caballero Diana Cecilia. Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente en tiempos COVID-19. Trujillo; 2021.
54. Diario El Peruano. Decreto Legislativo N° 1490 Fortalece los alcances de la telesalud [Internet]. Disponible en: www.gob.pe/telesalud.
55. Flores-Lovon K, Ticona D, Flores-Lovon K, Ticona D. Telemedicina: ¿una opción viable en tiempos de covid-19? Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021;21(2).
56. Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, Gerencia de Gestión de la Información – Sub Gerencia de Estadística.. Telemedicina en cifras boletín ejecutivo 2020 [Internet]. [citado 1 de julio de 2022]. Disponible en:

http://www.essalud.gob.pe/downloads/estadistica/telemedicina_en_cifras_2020_resumen.pdf

57. Portella Mendoza J, Chávez Pita J, Valdez Betalleluz E, Sancho G. Informe Telesalud y Telemedicina en el Perú*. 2019 [citado 1 de julio de 2022];6:5-20, Disponible en: <http://revista.teleiberoamerica.com/numero-6>
58. Organización Mundial de la Salud. Panel de control de la OMS sobre el coronavirus (COVID-19) | Panel de control de la OMS sobre el coronavirus (COVID-19) con datos de vacunación [Internet]. 2022 [citado 25 de junio de 2022]. p. 1-1. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
59. Sotos JR, Párraga Martínez I, López-Torres Hidalgo J, Andrés Pretel F, Navarro Bravo B. ¿Qué es la Telemedicina? Tecnologías de la Información y las Comunicaciones: Telemedicina. 2011;4(1):42.
60. Stolik Lipszyc O, Jáuregui Izquierdo C, Galeano Zaldivar L. Telemedicina: servicios de salud y TIC. Revista Cubana de Economía Internacional. 2020;6(2).
61. Eron L. Telemedicine: The future of outpatient therapy? Clinical Infectious Diseases. 15 de septiembre de 2010;51(SUPPL. 2).
62. Factores determinantes de la satisfacción del paciente hospitalario del servicio de Cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna,2018 [Internet]. [citado 29 de abril de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20,500,12692/32886/camacaho_lr.pdf?sequence=4
63. Schmalbach V, Carlos J, Ibargüen Q, Manuel V, Avila M, Javier F. Calidad del servicio y determinantes de la satisfacción en usuarios de los servicios hospitalarios de Cartagena de Indias, Colombia. 6 de febrero de 2019 [citado

- 29 de abril de 2023]; Disponible en: <https://rio.upo.es/xmlui/handle/10433/10774>
64. Seguro Social del Perú - EsSalud - Gobierno del Perú [Internet]. [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/194-seguro-social-del-peru-essalud>
 65. Ministerio de Salud de Perú. Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL: Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo [Internet]. 2020 p. 1-28. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574552/RM_146-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF
 66. Organización mundial de la salud. Estrategia mundial sobre salud digital estrategia mundial sobre salud digital estrategia mundial sobre salud digital estrategia mundial sobre salud digital [Internet]. 2020, Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-
 67. Satisfacción del paciente de telemedicina durante la pandemia COVID-19 - Búsqueda [Internet]. [citado 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.bing.com/search?q=Satisfacci%C3%B3n+del+paciente+de+telemedicina+durante+la+pandemia+COVID-19&qs=n&form=QBRE&sp=-1&lq=0&pq=google+scholar&sc=10-14&sk=&cvid=C6E6B00558294C2FB37D92C69A6C9670&ghsh=0&ghacc=0&ghpl=>
 68. Navarro Cáceres Laura Estrella. Satisfaccion de las teleconsultas durante la pandemia de COVID Hospital Regional de Cusco ' [Internet]. [citado 29 de abril de 2023]. Disponible en:

http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20,500,12918/5787/253T20210112_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

69. Conoce más sobre Susalud y cómo protege los derechos en salud de los peruanos - Gobierno del Perú [Internet]. [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14866-conoce-mas-sobre-susalud-y-como-protege-los-derechos-en-salud-de-los-peruanos>
70. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N°538 2009 MINSA Modelo de Atención integral de Salud. Normas legales. 2009;401155:1-2.
71. Antonio J, Losada S, Santiago Sáez A, Elena M, Juan A. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID FACULTAD DE MEDICINA Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria ASPECTOS ÉTICOS Y MÉDICO-LEGALES EN LA TELEMEDICINA: LA CONSULTA MÉDICA TELEFÓNICA MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR PRESENTADA POR. 2011.
72. Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones: Telemedicina [Internet]. [citado 29 de abril de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000100007
73. Royo Sanchis JD. La telemedicina desde el punto de vista del paciente. Atención Primaria Práctica. 1 de diciembre de 2021;3:100118.
74. Saigí-Rubió F, Torrent-Sellens J, Robles N, Pérez Palaci JE, Baena MI. Estudio sobre telemedicina internacional en América Latina: motivaciones, usos, resultados, estrategias y políticas. Estudio sobre telemedicina internacional en América Latina: motivaciones, usos, resultados, estrategias y políticas. 2021.

75. Mata LD. Investigalia. 2019 [citado 8 de noviembre de 2024]. El enfoque cuantitativo de investigación [Internet]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/>
76. Botella-Rocamora P, AGM 1, MBMA. Apuntes de estadística en Ciencias de la Salud. 2013.
77. Pérez S. Investigación Científica.
78. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.
79. Alfredo R, León H, Coello González S. EL PROCESO DE EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.
80. Aguilera CILNRMSedronar. Método cuantitativo - Qué es, características y ejemplos. [Internet]. [Internet]. 2016 [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/metodo-cuantitativo/>
81. Stewart L. ATLAS.ti. 2019 [citado 8 de noviembre de 2024]. Diferencia entre investigación básica e investigación aplicada - ATLAS.ti. Disponible en: <https://atlasti.com/es/research-hub/investigacion-basica-vs-aplicada>
82. Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación científica. McGraw Hill. 2014.
83. Ninoska L. Vera-Pomalaza1 ÁRCV de E. Satisfacción y calidad de atención brindada en telemedicina durante la COVID-19 en un Hospital de Huancayo-Perú 2022. Revista Peruana de Investigación en Salud. 19 de junio de 2023;7(2):1-9.

84. Castro L, Quera R, Núñez P, Mühlenbrock C von, Martín PS, Donoso F, et al. Evaluación de la usabilidad de los pacientes atendidos por teleconsultas de gastroenterología post pandemia en una clínica universitaria. *Revista de Gastroenterología del Perú* [Internet]. 30 de septiembre de 2024 [citado 9 de noviembre de 2024];44(3):265-72. Disponible en: <https://revistagastroperu.com/index.php/rgp/article/view/1735>
85. Ohannessian R, Duong TA, Odone A. Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action. *JMIR Public Health Surveill* [Internet]. 2020;6(2):18810, Disponible en: <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e18810>
86. San Martin V, Caballero AM, Coronel ES, Larán VM, Calderoli F. Evaluation of the patient's satisfaction in smoking cessation through the use of telemedicine in the Chair and Department of Pneumology of the Hospital de Clínicas. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*. 30 de diciembre de 2021;54(3):61-6.
87. Wilcamango-Rios D, Castillo-Narváez G, Mamani-Urrutia-Victor. Usabilidad de la atención de salud virtual en el período de cuarentena en los meses de mayo a julio 2020 por COVID-19 en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Perú. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA* [Internet]. 4 de septiembre de 2022; Disponible en: <https://doi.org/10,35434/rcmhnaaa.2022.153.1381>
88. Nandy Rodriguez EPJPVSSIG. Satisfacción del neurólogo y de los pacientes con diagnóstico de epilepsia a través de telemedicina en Hospital San José de Arjona Boliva 2014-2015. *Acta Neurológica Colombiana*. 2015;1-8.
89. Layfield E, Triantafillou V, Prasad A, Deng J, Shanti RM, Newman JG, et al. Telemedicine for head and neck ambulatory visits during COVID-19:

Evaluating usability and patient satisfaction. En: Head and Neck. John Wiley and Sons Inc.; 2020, p. 1681-9.

ANEXOS

Anexo 01: Encuesta Usabilidad

SECCIÓN I: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS

-Edad:

() años

-Sexo:

() Femenino () Masculino

-Estado civil:

() Soltero () Casado () Viudo

-Nivel educativo:

() Primaria () Secundaria () Superior

-Lugar de residencia:

() Urbano () Rural

SECCIÓN II: CUESTIONARIO DE USABILIDAD DE LA TELEMEDICINA (TUQ)

Escalas	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Neutral	Algo de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4	5	6	7
Total							
<i>Escala de utilidad</i>							
1. La teleorientación y telemonitoreo mejora mi acceso a los servicios de atención de salud							
2. La teleorientación y telemonitoreo me ahorra el tiempo de viajar a hospitales/clínicas y/ o ver a un profesional de la salud							
3. Cuando cometí un error con el sistema de telemonitoreo y teleorientación, pude solucionarlo rápido y fácilmente							
<i>Escala de facilidad de uso</i>							
4. Fue sencillo utilizar el sistema teleorientación y telemonitoreo							

5. Usando el sistema telemonitoreo y teleorientación, puedo ver al médico como si lo estuviera viendo en persona							
6. Considero que yo podría beneficiarme utilizando el sistema de telemonitoreo y teleorientación							
7. La forma en que interactúo con el sistema es amigable							
8. Me gusta usar este sistema							
9. El sistema es simple y fácil de comprender							
<i>Escala de efectividad</i>							
10. Este sistema puede hacer todo lo que necesito que haga							
11. Puedo comunicarme fácilmente con el médico utilizando el sistema de telemonitoreo y teleorientación							
12. Puedo escuchar claramente al médico usando el sistema de telemonitoreo y teleorientación							
13. Siento que fui capaz de expresarme adecuadamente							
14. Fue fácil aprender a usar el sistema							
<i>Escala de confiabilidad</i>							
15. Siento que las consultas provistas por el sistema de teleorientación y							

telemonitoreo son equivalentes a las consultas personales							
16. La teleorientación resuelve mis necesidades de atención de salud							
17. El sistema dio alerta de error que me indicaron claramente cómo resolver el problema							
<i>Escala de satisfacción</i>							
18. Me sentí cómodo comunicándome con el médico mediante el uso del sistema de teleorientación y telemonitoreo							
19. La teleorientación y telemonitoreo es una forma aceptable de recibir cuidados de salud							
20. Volvería a utilizar el sistema de teleorientación y telemonitoreo							
21. Estoy satisfecho con el uso del sistema de teleorientación y telemonitoreo							

Anexo 02: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TELECONSULTAS

(Ley General de Salud N° 26842, Ley de Protección de datos N°29733)

Yo, (DATOS DEL PACIENTE)

Nombres y Apellidos:			
Con DNI o Documento de Identidad		Edad:	Fecha:
Domicilio:			
Departamento / Provincia / Distrito			

Declaro haber sido informado/a para realizar una **teleconsulta** que consiste en remitir la información clínica del paciente mediante

El personal participante en todo el proceso de la teleconsulta tratará mis datos personales de forma confidencial y segura, incluidos los datos relacionados a mi salud, que cursaregistrados en la historia clínica y los que se colecten en las sesiones de teleconsulta, para ello autorizo de manera libre, previa, informada, expresa: tratar estos datos en las condiciones y finalidades expuestas en este documento.

Se me ha informado sobre las ventajas, beneficios, riesgos y complicaciones del procedimiento de Teleconsulta. He realizado las preguntas que considero oportunas, las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables. La realización de la teleconsulta será registrada por los establecimientos de salud que participen en la sesión de teleconsulta.

Me comprometo a informar con la verdad todos los datos necesarios que me solicita el personal de salud.

Consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento de la normativa legal vigente; **SI () NO ()** doy mi consentimiento para que el acto médico vía teleconsulta se pueda llevar a cabo.

Si, consiento que sea grabado	Imágenes de ayuda diagnóstica ()	Fotografías ()
No, consiento que sea grabado	Video ()	Audio ()
		Todo ()

Comprendo que mis datos personales serán tratados en bancos de datos personales cuya titularidad es del Centro Consultante y del Centro Consultor, respectivamente.

Si deseo ejercer mis derechos reconocidos en la Ley 29733. Ley de Protección de Datos Personales y sus normas complementarias ante alguno de los establecimientos de salud que participan en la teleconsulta, enviaré una comunicación escrita según corresponda:

Firma digital del paciente

Anexo 03: Prueba de Chi – cuadrado de Pearson

C. Sociodemográficas/ Usabilidad	Estadístico	gl.	Sig.
Edad	4,973	4	0,29
Sexo	1,573	2	0,455
Estado Civil	2,981	4	0,561
Nivel Educativo	0,224	2	0,894
Lugar de Residencia			**

**Variable es una constante no se calcula estadístico

Interpretación

En tabla 7, los valores de Chi-cuadrado para la edad (4.973), el sexo (1.573), el estado civil (2.981), el nivel educativo (0,224), y el lugar de residencia (sin datos disponibles debido a que es una constante) junto con los valores p correspondientes ($p = 0,290$, $p = 0,455$, $p = 0,561$, $p = 0,894$) sugieren que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estas variables y la usabilidad de la telemedicina. Esto implica que, aunque ciertos patrones son observables, no hay evidencia estadística sólida para afirmar que las diferencias en usabilidad de la telemedicina están significativamente influenciadas por la edad, el sexo, el estado civil, el nivel educativo, o el lugar de residencia. Por la tanto, los resultados del análisis estadístico muestran que no existe relación estadísticamente significativa, esto a un nivel de confianza del 95,0 %, entre las variables características sociodemográficas y la usabilidad.

Anexo 04: Contrastación de hipótesis específica 01

- **Planteamiento de la hipótesis**

H0: Existe una asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la dimensión de utilidad en la usabilidad de la telemedicina la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022.

H1: No existe una asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la dimensión de utilidad en la usabilidad de la telemedicina la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022.

- **Nivel de significancia y decisión**

Nivel de confianza: 95 % ($\alpha=0,05$).

Regla de decisión: Si $p \geq 0,05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula.

Prueba de Chi – cuadrado de Pearson hipótesis específica 01

C. Sociodemográficas/ Utilidad	Estadístico	gl.	Sig.
Edad	2,837	2	0,242
Sexo	0,012	1	0,912
Estado Civil	2,941	2	0,230
Nivel educativo	6,293	1	0,012*
Lugar de residencia			**

*Existe relación

**Variable es una constante no se calcula estadístico

Interpretación

En tabla 8, los valores de Chi-cuadrado para la edad (2,837), el sexo (0,012), el estado civil (2,941), el nivel educativo (6,293), y el lugar de residencia (sin datos disponibles es una constante) junto con los valores p correspondientes ($p = 0,242$, $p = 0,912$, $p = 0,230$, $p = 0,012$) sugieren que no existe una asociación estadísticamente

significativa entre estas variables y la utilidad de la telemedicina. Por otro lado, las características sociodemográfica nivel educativo muestra valores de Chi-cuadrado (6,293) y el valor p (0,012) que revelan una asociación significativa, lo que indica que el nivel educativo tiene un impacto en la utilidad de la telemedicina, con los individuos con educación superior mostrando una mayor utilidad.

Anexo 05: Contrastación de hipótesis específica 02

- **Planteamiento de la hipótesis**

H1: Existe una asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la dimensión de facilidad del uso en la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022.

H0: No existe una asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la dimensión de facilidad del uso en la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022.

- **Nivel de significancia y decisión**

Nivel de confianza: 95 % ($\alpha=0,05$).

Regla de decisión: Si $\rho \geq 0,05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula.

Prueba de Chi – cuadrado de Pearson hipótesis específica 02

C. Sociodemográficas/	Facilidad	Estadístico	gl.	Sig.
Edad		0,411	2	0,814
Sexo		0,157	1	0,692
Estado Civil		3,550	2	0,169
Nivel Educativo		1,184	1	0,276
Lugar de Residencia				**

***Variable es una constante no se calcula estadístico*

Interpretación

En tabla 9, los valores de Chi-cuadrado para la edad (0,411), el sexo (0,157), el estado civil (3.550), el nivel educativo (1.184), y el lugar de residencia (sin datos disponibles debido a que es una constante) junto con los valores p correspondientes ($p = 0,814$, $p = 0,692$, $p = 0,169$, $p = 0,276$) sugieren que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estas variables y la facilidad de la telemedicina. Esto implica que, aunque ciertos patrones son observables, no hay evidencia estadística sólida para afirmar que las diferencias en facilidad de la telemedicina están significativamente

influenciadas por la edad, el sexo, el estado civil, el nivel educativo, o el lugar de residencia. Por la tanto, los resultados del análisis estadístico muestran que no existe relación estadísticamente significativa, esto a un nivel de confianza del 95,0 %, entre las variables características sociodemográficas y la facilidad.

Anexo 06: Contrastación de hipótesis específica 03

- **Planteamiento de la hipótesis**

H1: Existe una asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la dimensión de efectividad en la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022.

H0: No existe una asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la dimensión de efectividad en la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022.

- **Nivel de significancia y decisión**

Nivel de confianza: 95 % ($\alpha=0,05$).

Regla de decisión: Si $p \geq 0,05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula.

Prueba de Chi – cuadrado de Pearson hipótesis específica 03

C. Sociodemográficas/ Efectividad	Estadístico	gl.	Sig.
Edad	5,188	2	0,269
Sexo	1,521	2	0,467
Estado Civil	3,519	4	0,475
Nivel Educativo	0,033	2	0,984
Lugar de Residencia			**

***Variable es una constante no se calcula estadístico*

Interpretación

En tabla 10, los valores de Chi-cuadrado para la edad (5.188), el sexo (1.521), el estado civil (3.519), el nivel educativo (0,033), y el lugar de residencia (sin datos disponibles debido a que es una constante) junto con los valores p correspondientes ($p = 0,269$, $p = 0,467$, $p = 0,475$, $p = 0,984$) sugieren que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estas variables y la efectividad de la telemedicina. Esto implica que, aunque ciertos patrones son observables, no hay evidencia estadística sólida para afirmar que las diferencias en efectividad de la telemedicina están significativamente influenciadas por la edad, el sexo, el estado civil, el nivel educativo, o

el lugar de residencia. Por la tanto, los resultados del análisis estadístico muestran que no existe relación estadísticamente significativa, esto a un nivel de confianza del 95,0 %, entre las variables características sociodemográficas y la efectividad.

Anexo 07: Contratación de hipótesis específica 04

- **Planteamiento de la hipótesis**

H1: Existe una asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la dimensión de confiabilidad en la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022.

H0: No existe una asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la dimensión de confiabilidad en la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022.

- **Nivel de significancia y decisión**

Nivel de confianza: 95 % ($\alpha=0,05$).

Regla de decisión: Si $p \geq 0,05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula.

Prueba de Chi – cuadrado de Pearson hipótesis específica 04

C. Confiabilidad	Sociodemográficas/ Estadístico	gl.	Sig.
Edad	6,735	4	0,151
Sexo	1,646	2	0,439
Estado Civil	5,615	4	0,230
Nivel Educativo	0,071	2	0,965
Lugar de Residencia			**

***Variable es una constante no se calcula estadístico*

Interpretación

En tabla 11, los valores de Chi-cuadrado para la edad (6.735), el sexo (1.646), el estado civil (5.615), el nivel educativo (0,071), y el lugar de residencia (sin datos disponibles debido a que es una constante) junto con los valores p correspondientes ($p = 0,151$, $p = 0,439$, $p = 0,230$, $p = 0,965$) sugieren que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estas variables y la confiabilidad de la telemedicina. Esto implica que, aunque ciertos patrones son observables, no hay evidencia estadística sólida para afirmar que las diferencias en efectividad de la telemedicina están significativamente influenciadas por la edad, el sexo, el estado civil, el nivel educativo, o

el lugar de residencia. Por la tanto, los resultados del análisis estadístico muestran que no existe relación estadísticamente significativa, esto a un nivel de confianza del 95,0 %, entre las variables características sociodemográficas y la confiabilidad.

Anexo 08: Contrastación de hipótesis específica 05

- **Planteamiento de la hipótesis**

H1: Existe una asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la dimensión de satisfacción en la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022.

H0: No existe una asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la dimensión de satisfacción en la usabilidad de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en el sector privado de Perú 2020-2022.

- **Nivel de significancia y decisión**

Nivel de confianza: 95 % ($\alpha=0,05$).

Regla de decisión: Si $p \geq 0,05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula.

Prueba de Chi – cuadrado de Pearson hipótesis específica 05

C. Sociodemográficas/ Satisfacción	Estadístico	gl.	Sig.
Edad	5,574	4	0,218
Sexo	1,504	2	0,471
Estado Civil	3,893	4	0,421
Nivel Educativo	0,503	2	0,778
Lugar de Residencia			**

***Variable es una constante no se calcula estadístico*

Interpretación

En tabla 12, los valores de Chi-cuadrado para la edad (5.574), el sexo (1.504), el estado civil (3.893), el nivel educativo (0,503), y el lugar de residencia (sin datos disponibles debido a que es una constante) junto con los valores p correspondientes ($p = 0,218$, $p = 0,471$, $p = 0,421$, $p = 0,778$) sugieren que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estas variables y la satisfacción de la telemedicina. Esto implica que, aunque ciertos patrones son observables, no hay evidencia estadística sólida para afirmar que las diferencias en satisfacción de la telemedicina están significativamente influenciadas por la edad, el sexo, el estado civil, el nivel educativo, o

el lugar de residencia. Por la tanto, los resultados del análisis estadístico muestran que no existe relación estadísticamente significativa, esto a un nivel de confianza del 95,0 %, entre las variables características sociodemográficas y la satisfacción.