

Calidad de atención y satisfacción de usuarias atendidas por teleconsulta en Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, agosto a octubre del 2021

Pedro Aguilar-Ramos* ^{1,a}; Carlos Gonzales-Medina ^{2,b}; Rosa Gutarra-Vilchez ^{3,c,d}

El presente estudio forma parte de la tesis de maestría de Pedro Richard Aguilar Ramos y Rosa Bertha Gutarra Vilchez, Calidad de atención y satisfacción de usuarias atendidas por teleconsulta en Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, agosto a octubre 2021, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Lima 2021.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de las usuarias atendidas por teleconsulta en Ginecología Oncológica de agosto a octubre del 2021.

Materiales y métodos: Estudio observacional, transversal y prospectivo en 302 usuarias. Instrumentos: cuestionario SERVPERF modificado, para evaluar calidad; lista de cotejo según Minsa, para evaluar la estructura; ficha de registro de tiempos durante la teleconsulta, para evaluar el proceso. El análisis de datos se realizó con SPSS v.27 y con la *f* de Fisher con $p < 0,05$.

Resultados: El cumplimiento del componente estructura fue de 66,67 % según el Minsa; para el proceso, el tiempo de espera para la teleconsulta fue de 1 a 7 días en 53,31 %, el tiempo de espera para la atención fue <10 minutos en 64,22 % y el tiempo de duración fue de 11 a 15 minutos en 41,39 %. Las dimensiones de calidad como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles fueron buenas en 91,72 %, 90,06 %, 91,05 %, 88,41 % y 92,39 %, respectivamente; la calidad de atención fue buena, regular y mala en 95,37 %, 4,32 % y 0,31 %. La satisfacción fue alta, media y baja en 88,35 %, 7,93 % y 3,72 %. La relación entre calidad de atención, con sus respectivas dimensiones, y la satisfacción, aplicando la prueba *f* de Fischer, fue <0,000.

Conclusiones: Existe relación entre calidad de atención y satisfacción de las usuarias en teleconsulta. El componente proceso cumple con los requisitos establecidos y la estructura está en proceso. La calidad de atención es buena y la satisfacción es alta.

Palabras clave: Calidad de la Atención de Salud; Satisfacción del Paciente; Teleconsulta (Fuente: DeCS BIREME).

Quality of care and satisfaction of users treated via gynecologic oncology telemedicine at Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins of EsSalud from August to October 2021

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between quality of care and satisfaction of users treated via gynecologic oncology telemedicine from August to October 2021.

Materials and methods: An observational, cross-sectional and prospective study conducted with 302 users. Instruments:

1 Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú.

2 Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

3 Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina. Lima, Perú.

a Médico cirujano especialista en Ginecología Oncológica.

b Médico cirujano Fellow en Ginecología Oncológica.

c Médica cirujana especialista en Ginecología Obstetricia.

d PhD en Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Medicina Preventiva y Salud Pública.

*Autor corresponsal.

modified SERVPERF questionnaire to evaluate the quality of care, MINSA's checklist to evaluate the structure, and telemedicine time record sheet to evaluate the process. Data was analyzed using IBM SPSS Statistics V27 and Fisher's F test with $p < 0.05$.

Results: Compliance with the structure was 66.67 % according to MINSA. Regarding the process, patient waiting time to get a telemedicine appointment was 1 to 7 days in 53.31 %, patient waiting time to begin a telemedicine consultation was < 10 minutes in 64.22 %, and telemedicine length was 11 to 15 minutes in 41.39 %. Quality of care dimensions such as reliability, responsiveness, safety, empathy and tangible aspects were good in 91.72 %, 90.06 %, 91.05 %, 88.41 % and 92.39 %, respectively. Quality of care was good, fair and bad in 95.37 %, 4.32 % and 0.31 %, respectively. Satisfaction was high, medium and low in 88.35 %, 7.93 % and 3.72 %, respectively. According to Fisher's F test, the relationship between quality of care, with its respective dimensions, and satisfaction was < 0.000.

Conclusions: There is a relationship between quality of care and satisfaction of users of telemedicine. The process meets the established requirements and the structure is still in process. Quality of care is good and satisfaction is high.

Keywords: Quality of Health Care; Patient Satisfaction; Remote Consultation (Source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

En enero del 2020, la OMS procedió a alertar sobre la epidemia de COVID-19, declarada pandemia en marzo del 2020 ⁽¹⁾. Por tal razón, diferentes servicios de salud, entre los cuales resaltan ginecología oncológica, orientada a brindar atención a pacientes con cáncer ginecológico y mamario, inician la atención por teleconsulta, para lo cual emplean nuevas tecnologías para la información y las comunicaciones. Estas herramientas buscan interacción remota de los servicios médicos con los pacientes, y recurren a tecnologías digitales y de comunicación para suministrar datos e información sobre la situación de salud ⁽²⁾.

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud cuenta con el Servicio de Ginecología Oncológica, que recibe una enorme demanda de usuarias por ser el centro con mayor resolución del país. Como parte de la problemática, la Oficina de Calidad reportó un 77 % de satisfacción del usuario externo para el año 2016, situación que se constituye como una problemática que influye en los estándares de atención. En un estudio español se encuestó a 352 pacientes, de las cuales el 95,4 % estaban satisfechas con la teleconsulta durante la pandemia por el COVID-19 ⁽³⁾. En otro estudio, de 200 pacientes encuestados, se reportó un 61,5 % de satisfacción global con la teleconsulta en el paciente urológico ⁽⁴⁾. En un estudio realizado en Colombia, de 39 pacientes encuestados, se encontró que el 83,8 % estaba muy de acuerdo con la teleconsulta ⁽⁵⁾. En el estudio realizado en el Hospital Hermilio Valdizan de Lima-Perú, se encontró que el 75,8 % de los pacientes estaban satisfechos con la teleconsulta ⁽⁶⁾. Otro estudio, realizado en Perú, reveló que el 86,2 % de pacientes percibieron la calidad de atención como buena, el 78,8 % estaban satisfechos con la teleconsulta en tiempos de COVID-19; además, se encontró relación lineal y directamente proporcional entre ambas variables ⁽⁷⁾. Como institución de referencia, está centrada hacia la búsqueda de metodologías para mejorar el sistema de atención y elevar la calidad y satisfacción de los pacientes. En este escenario de pandemia y con la suspensión de la consulta externa, el Servicio de

Ginecología Oncológica, comprometido con mejorar la calidad y satisfacción de las usuarias, implementó la teleconsulta para seguir atendiendo de forma no presencial a las pacientes con cáncer ginecológico y mamario.

Existen diversos modelos de calidad de la atención médica. El de Donabedian ⁽⁸⁾ se basa en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado; el de Gronroos ⁽⁹⁾ integra la calidad en tres componentes: calidad técnica, calidad funcional e imagen corporativa. Por otro lado, el modelo de Parasuram ⁽¹⁰⁾ se basa en cinco dimensiones: empatía, fiabilidad, seguridad, capacidad y elementos tangibles (instalaciones físicas, equipos y personal). Este modelo ha sido utilizado ampliamente para estudios en salud. Cronin ⁽¹¹⁾ criticó el modelo de Parasuram, específicamente la escala para medir las expectativas, y propone un modelo alternativo para evaluar la calidad basado solo en las percepciones de los usuarios, y mantiene las cinco dimensiones propuestas. Además de las dimensiones de Donabedian, que constituyen los componentes indispensables y básicos en la evaluación de la calidad de un servicio de salud y que son evaluadas y descritas en el presente estudio, también se describe las cinco dimensiones de calidad según el modelo propuesto por Cronin y Taylor (modelo SERVPERF).

La calidad y satisfacción son fenómenos de naturaleza distinta. Según Alén ⁽¹²⁾, la calidad de atención está relacionada con el largo plazo, mientras que la satisfacción está relacionada con una apreciación transitoria y que puede ser cambiante. Cronin ⁽¹¹⁾ estableció el orden de causalidad entre calidad y satisfacción, y demostró que la única relación significativa es la que considera a la calidad como antecedente causal de la satisfacción. Si se considera que la calidad precede a la satisfacción, existe una alternativa directa para evaluar los niveles de satisfacción de los usuarios: según Velandia-Salazar ⁽¹³⁾, se puede obtener mediante una sola pregunta sobre satisfacción global ^(14,15).

Según la OMS, la telemedicina es “la prestación de

servicios de atención en salud por los profesionales de la salud, donde la distancia es un factor crítico, para brindar dichos servicios, así como de investigación, evaluación y educación continua con el fin de mejorar la salud de las comunidades y sus individuos”⁽¹⁶⁾. La teleconsulta, al estar dentro de la telemedicina, utiliza sus recursos para obtener una segunda opinión del profesional de la salud mediante intercambio de información médica. Así mismo, la teleconsulta, a diferencia de la telemedicina, se ocupa de la atención puntual al paciente de acuerdo al área médica que requiera ser evaluada⁽¹⁷⁾.

Siwon⁽¹⁸⁾ publicó una investigación sobre aplicaciones clínicas de telemedicina en ginecología, y llegó a la conclusión de que esta promueve mayores niveles de satisfacción en los pacientes, además de la reducción de costos por traslado y otros aspectos de carácter económico. Grajales⁽¹⁹⁾, en su estudio sobre calidad de los servicios de teleconsulta, encontró que los procesos vinculados con la satisfacción de pacientes no difieren de aquellos procesos tradicionales aplicados en consulta externa. Estos estudios permitieron identificar los factores que son claves para mejorar los estándares de satisfacción en la teleconsulta, o sea, la infraestructura física, las intersubjetividades de la telesalud y el acondicionamiento del consultorio como parte de los elementos del proceso en sí.

Ruiz-Caballero⁽⁷⁾ publicó un estudio sobre calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente en tiempos de COVID-19. Se empleó el cuestionario SERVQHOS adaptado para evaluar la calidad, así como el cuestionario SERVQUAL adecuado para evaluar la satisfacción. Los resultados demostraron que el 86,2 % de los pacientes percibieron como buena la calidad de atención, así mismo, el 78,8 % se mostraron satisfechos. Se encontró correlación entre la calidad de atención y la satisfacción desde la percepción del paciente. Se evidencia que la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción tienen una relación significativa y proporcional.

Ante esta nueva situación, y pensando en el bienestar de las usuarias y familiares, se planteó esta investigación con la finalidad de determinar si existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción de las usuarias atendidas por teleconsulta en Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio

Estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por usuarias citadas y atendidas por teleconsulta en Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud

desde el 1 de agosto al 31 de octubre del 2021.

La muestra quedó conformada por 302 usuarias, y fue seleccionada mediante muestreo probabilístico simple a partir de una población que estuvo compuesta por 1400 usuarias citadas y atendidas por teleconsulta en Ginecología Oncológica durante la pandemia COVID-19 desde el 1 de agosto al 31 de octubre del 2021.

Se consideró como criterios de inclusión a las usuarias que utilizaron el servicio de teleconsulta al menos una vez durante el período comprendido entre el 1 de agosto y el 31 de octubre del 2021, con patologías ginecológico-oncológicas y mamarias, cuyos registros estaban almacenados en el sistema estadístico de gestión hospitalaria del centro de salud. Fueron excluidas aquellas usuarias que utilizaron el servicio de teleconsulta con más de 4 días previos a la llamada del encuestador, menores de 18 años, que no concedieron el consentimiento informado verbal para ser entrevistadas y no completaron adecuadamente la encuesta.

Variables y mediciones

Se evaluaron y correlacionaron las variables calidad de atención y satisfacción de las usuarias atendidas en teleconsulta. Para su medición se usaron el cuestionario SERVPERF modificado, lista de chequeo para evaluación de la estructura según el Minsa^(20,21) y la ficha de registro de los tiempos durante todo el proceso para la teleconsulta, los cuales fueron contrastados con los estándares del Minsa⁽²²⁾. El cuestionario SERVPERF modificado, que consta de 22 preguntas y solo evalúa percepciones⁽²³⁾, pasó por un proceso de validación interna, así como de confiabilidad, para lo que se realizó un estudio piloto, y se obtuvieron resultados excelentes⁽²⁴⁾.

Análisis estadístico

Se gestionó una base de datos con el programa SPSS v.27, y se utilizó la estadística descriptiva para realizar las tablas de frecuencias absolutas y relativas; para determinar la relación de las variables categóricas calidad de atención y satisfacción de las usuarias se usó la *f* de Fisher con un nivel de significancia de 0,05.

Consideraciones éticas

Se respetó los derechos primordiales de las pacientes en todo el proceso de investigación, donde el principio de confidencialidad fue garantía para proteger los datos e información que estas proporcionaron⁽²⁵⁾.

RESULTADOS

El porcentaje de cumplimiento en infraestructura, equipamiento y recurso humano fue de 66,67 %. El tiempo de espera para la obtención de la cita en teleconsulta fue entre 1 a 7 días, acumulando el 53,31 %. Otras usuarias

señalaron que este fue menor a un día (29,47 %), solo un 13,57 % indicó que fue de 8 a 14 días y un 3,65 % consideró que fue mayor a 14 días. Una vez asignada la cita y llegado el día de la asistencia, el tiempo de espera para ser atendida fue de 0 a 10 minutos, según el 64,22 % de los resultados. Un 30,78 % señaló que fue de 11 a 20 minutos, un 3 % más de

30 minutos y un 2 % de 21 a 30 minutos. El tiempo de duración de la teleconsulta fue de 11 a 15 minutos, de acuerdo con el 41,39 % reportado. No obstante, un 26,49 % aseveró que fue de 6 a 10 minutos; un 26,12 %, más de 15 minutos, y un 6 %, de 0 a 5 minutos (Tabla 1).

Tabla 1. Cumplimiento y tiempos en la implementación de la teleconsulta en Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021

Características	Frecuencia o media	% o De
Cumplimiento de la implementación de la teleconsulta		
Infraestructura		
Sí cumple	6	66,67
No cumple	3	33,33
Equipamiento		
Sí cumple	4	66,67
No cumple	2	33,33
Recurso humano		
Sí cumple	4	66,67
No cumple	2	33,33
Tiempos en la implementación de la teleconsulta		
Espera para la cita en teleconsulta		
Menos de 1 día	89	29,47
1 a 7 días	161	53,31
8 a 14 días	41	13,57
Más de 14 días	11	3,65
Espera para la atención de teleconsulta		
0 a 10 minutos	194	64,22
11 a 20 minutos	93	30,78
21 a 30 minutos	6	2,00
Más de 30 minutos	9	3,00
Duración de la teleconsulta		
0 a 5 minutos	18	6,00
6 a 10 minutos	80	26,49
11 a 15 minutos	125	41,39
Más de 15 minutos	79	26,12

Los ítems evaluados en infraestructura, equipamiento y recurso humano fueron comparados con la lista de cotejo de la Directiva Administrativa para la Implementación de

los Servicios de Telemedicina y la Norma Técnica de Salud “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención” (Tabla 2).

Calidad de atención y satisfacción de usuarias atendidas por teleconsulta
 en Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
 de EsSalud, agosto a octubre del 2021

Tabla 2. Lista de cotejo del chequeo de ítems para evaluación de la estructura del servicio por teleconsulta de Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud

Infraestructura	NC	SC
Archivador metálico de 4 gavetas	x	
Computadora personal		x
Estación de diagnóstico y monitor grado médico	x	
Mesa de reuniones de 90 x 180 cm	x	
Papelera metálica de piso		x
Percha metálica de pared con cuatro ganchos		x
Reloj de una esfera de pared		x
Silla metálica giratoria rodable		x
Teléfono IP de mesa uso general		x
Equipamiento		
Red de telecomunicaciones o red de datos para soporte del servicio de teleconsulta (2 Mbps)		x
Sistema informático o <i>software</i> de almacenamiento de información médica que contiene data clínica para los servicios de telemedicina		x
Sistema de videoconferencia mediante <i>software</i> o mediante equipo dedicado (<i>hardware</i>)	x	
Computadora de escritorio o laptop con cama web, parlantes e impresora multifuncional		x
Monitores o TV de alta resolución		x
Equipo biomédico para teleconsulta	x	
Recurso humano		
Coordinador del servicio de teleconsulta	x	
Personal de soporte informático	x	
Médico subespecialista, especialista titulado, colegiado y habilitado para la atención por teleconsulta		x
El médico solicita al paciente su consentimiento para la teleconsulta		x
El médico utiliza la historia clínica electrónica, formato de atención de teleconsulta y firma digital		x
Fortalecimiento de capacidades en el personal de salud, soporte informático y personal involucrado en la prestación de los servicios de telemedicina		x

NC = no cumple, SC = sí cumple

Se aprecia que la calidad, según sus cinco dimensiones, fue buena con mayor frecuencia en los aspectos tangibles (92,39 %), fue regular con mayor frecuencia en seguridad y empatía (8,60 %) y percibida como mala con más frecuencia en la dimensión empatía (2,98 %) (Figura 1).

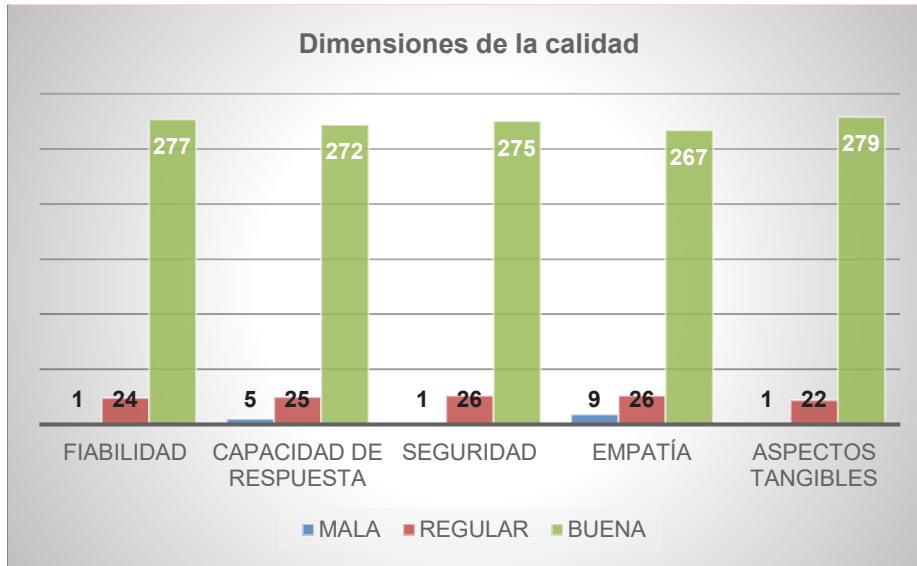


Figura 1. Calidad de atención en teleconsulta de las usuarias atendidas por teleconsulta en Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021 por dimensiones

La calidad de atención en teleconsulta de Ginecología Oncológica fue percibida como buena en 95,37 % de usuarias, regular en 4,32 % y mala en 0,31 % (Figura 2).

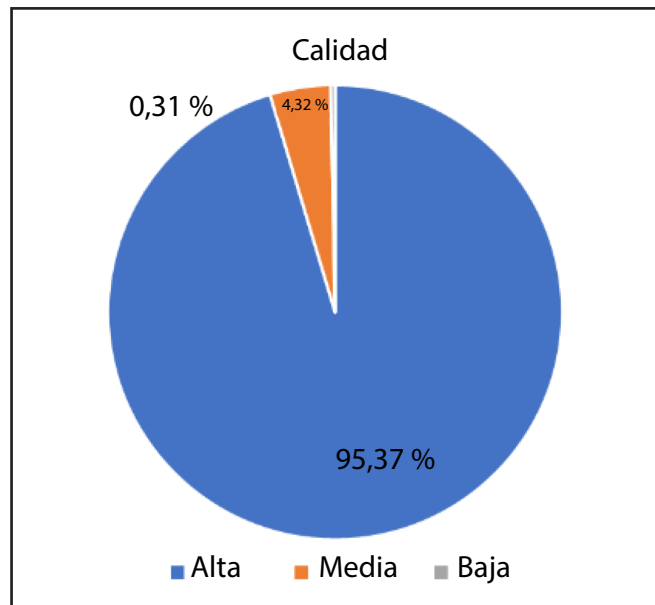


Figura 2. Lista de cotejo del chequeo de ítems para evaluación de la estructura del servicio por teleconsulta de Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud

En la Figura 3, se observa que el 88,35 % de las usuarias atendidas en teleconsulta manifestaron estar satisfechas con el servicio, mientras que un 3,72 % manifestaron su insatisfacción. El 7,93 % refirieron un nivel medio de satisfacción.

Calidad de atención y satisfacción de usuarias atendidas por teleconsulta en Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, agosto a octubre del 2021

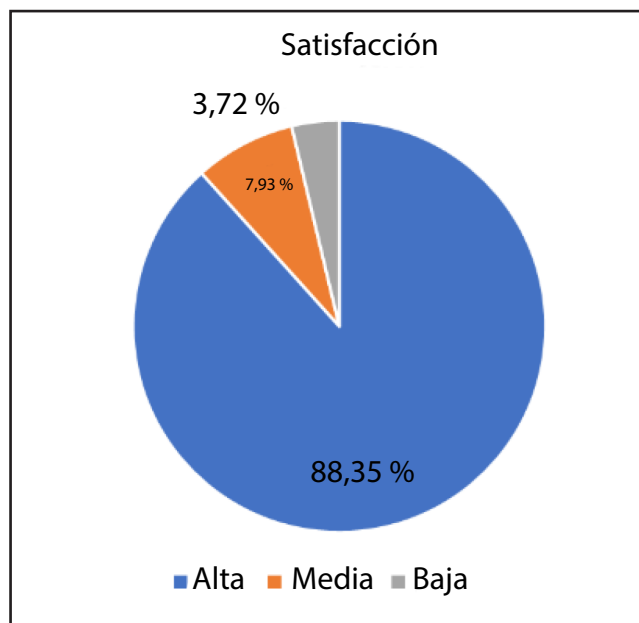


Figura 3. Satisfacción de la usuaria con la atención por teleconsulta en Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021 por dimensiones

En la Tabla 3 se comprobó la hipótesis principal al observar que existe asociación entre la calidad de atención y la satisfacción de las usuarias atendidas por teleconsulta ($p = 0,000$). Así mismo, se observa que existe asociación entre las cinco dimensiones ($p = 0,000$) con la satisfacción de las usuarias atendidas por teleconsulta.

Tabla 3. Relación de la calidad y de sus dimensiones con satisfacción de usuarias atendidas por teleconsulta en Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de agosto a octubre del 2021

Calidad y sus dimensiones	Satisfacción			Total	p
	Baja	Media	Alta		
Calidad	12 (3,72 %)	24 (7,93 %)	266 (88,35 %)	302 (100,0 %)	
Mala	1 (0,32 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,31 %)	0,000
Regular	3 (0,93 %)	7 (2,32 %)	7 (2,35 %)	17 (4,32 %)	
Buena	8 (2,48 %)	17 (5,61 %)	259 (86,02 %)	284 (95,37 %)	
Dimensiones					
Fiabilidad	11 (3,64 %)	25 (8,27 %)	266 (88,09 %)	100,0 %	0,000
Mala	1 (0,34 %)	5 (1,66 %)	0 (0,0 %)	2,00 %	
Regular	6 (1,98 %)	20 (6,61 %)	92 (30,47 %)	128 (39,06 %)	
Buena	4 (1,32 %)	0 (0,0 %)	174 (57,62 %)	178 (58,94 %)	
Capacidad de respuesta	11 (3,59 %)	25 (8,29 %)	266 (88,12 %)	100,00 %	0,000
Mala	3 (0,98 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (0,98 %)	
Regular	0 (0,0 %)	14 (4,64 %)	10 (3,31 %)	24 (7,95 %)	
Buena	8 (2,61 %)	11 (3,65 %)	256 (84,78 %)	275 (91,07 %)	
Seguridad	11 (3,60 %)	25 (8,30 %)	266 (88,10 %)	100,0 %	0,000
Mala	1 (0,33 %)	5 (1,66 %)	0 (0,0 %)	6 (2,00 %)	

Calidad y sus dimensiones	Satisfacción				p
	Baja	Media	Alta	Total	
Regular	0 (0,0 %)	17 (5,64 %)	68 (22,53 %)	85 (28,17 %)	
Buena	10 (3,27 %)	3 (0,99 %)	198 (65,57 %)	211 (69,83 %)	
Empatía	11 (3,64 %)	25 (8,27 %)	266 (88,09 %)	100,0 %	0,000
Mala	5 (1,66 %)	0 (0,0 %)	3 (0,99 %)	8 (2,65 %)	
Regular	2 (0,66 %)	15 (4,96 %)	65 (21,52 %)	82 (27,14 %)	
Buena	4 (1,32 %)	10 (3,31 %)	198 (65,58 %)	212 (70,21 %)	
Aspectos tangibles	11 (3,64 %)	25 (8,27 %)	266 (88,09 %)	100,0 %	0,000
Mala	1 (0,32 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,32 %)	
Regular	0 (0 %)	0 (0,0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	
Buena	10 (3,32 %)	25 (8,27 %)	266 (88,09 %)	301 (99,68 %)	

p = prueba de la f de Fisher

DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de las usuarias atendidas en teleconsulta de Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, así como la relación de sus diversas dimensiones con la satisfacción. También se evaluó el cumplimiento de los componentes estructura y proceso.

El componente estructura se evaluó en base a la directiva y norma técnica del Minsa ^(20,21), cuya finalidad es mejorar y fortalecer los servicios de salud a través de la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina, así como establecer los criterios técnicos mínimos para un adecuado funcionamiento de los establecimientos que brindan el servicio de teleconsulta. Al evaluar sus componentes (infraestructura, equipamiento y recurso humano), los resultados mostraron que el 66,67 % cumplen con los requerimientos mínimos y el 33,33 % no cumplen. De acuerdo con la Guía técnica para la categorización de los establecimientos del sector salud ⁽²⁶⁾, el grado de cumplimiento en la dimensión estructura está en proceso (33-67 %). No se encontraron estudios que evalúen el componente estructura de la calidad de un servicio en teleconsulta; sin embargo, las recomendaciones para el uso de la telemedicina del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina ⁽²⁷⁾ mencionan las consideraciones sobre la infraestructura, tecnología y personal de salud, y se evidencia que la lista de cotejo de los ítems de estructura sí cumple con estas recomendaciones. Así mismo, Velázquez ⁽²⁸⁾ encontró, luego de identificar las barreras en la implementación de la teleconsulta, que las principales limitaciones fueron falta de conectividad, falta de accesorios y falta de capacitación de los médicos en teleconsulta. Estos resultados coinciden

con los resultados encontrados en el presente estudio.

El componente proceso se evaluó comparando los tiempos durante el proceso de teleconsulta con los estándares dictados por el Minsa ⁽²²⁾. En cuanto a los tiempos de espera, los resultados obtenidos fueron 1 a 7 días para la cita, 0 a 10 minutos para la atención y 11 a 15 minutos de duración de la teleconsulta; este último es conforme con los tiempos establecidos por el Minsa, que recomienda un tiempo de 15 a 20 minutos para la teleconsulta. Así mismo, también se cumple con el tiempo de espera para la cita en teleconsulta, cuyo estándar es de 1 día. Sin embargo, el tiempo de duración de la teleconsulta está por encima del tiempo encontrado por Leibar et al. ⁽⁴⁾, quienes encontraron que el tiempo dedicado a la teleconsulta fue de 5 a 8 minutos en el 50 %, y que el paciente percibió como un tiempo de 9 minutos. Con respecto al tiempo de espera para la teleconsulta, este coincide con el tiempo reportado en el estudio de Raño ⁽²⁹⁾, donde describe un tiempo de demora para la cita en teleconsulta entre 3 a 7 días.

La calidad de la atención en teleconsulta, de acuerdo con sus cinco dimensiones, fue percibida como buena y, en general, el 95,37 % de las usuarias percibieron que la atención por teleconsulta fue de buena calidad, mientras que el 4,32 % la percibieron como regular y el 0,31 % como mala calidad. Estos resultados difieren a los encontrados en el estudio de Ruiz-Caballero ⁽⁷⁾, quien describe que el 86,2 % percibieron que la atención por teleconsulta fue de buena calidad y el 13,7 % la calificaron de regular calidad. De igual manera, difieren a los resultados encontrados en el Hospital Valdezán ⁽⁶⁾, donde reportan un nivel aceptable o bueno en el 75,8 % de usuarias atendidas en teleconsulta y una mala calidad en el 24,2 %.

Por otro lado, la satisfacción de la usuaria con la atención

por teleconsulta fue alta en el 88,35 %, media en el 7,93 % y baja en el 3,72 %; resultados que coinciden con los encontrados por diversos estudios que reportaron un buen nivel de satisfacción con el uso de la teleconsulta de 78,8 %, 83,8 % y 90 %^(20,22). Sin embargo, esto no coincide con los porcentajes reportados por Leibar et al.⁽⁴⁾, quienes en su estudio determinaron una satisfacción global del 61,5 %.

Finalmente, esta investigación determinó la existencia de la relación ($p < 0,05$) entre calidad de la atención y satisfacción de las usuarias atendidas en teleconsulta, demostrada también a través de sus cinco dimensiones ($p < 0,05$). Si bien los resultados fueron favorables para la teleconsulta en Ginecología Oncológica, así como la relación estadísticamente significativa entre calidad y satisfacción encontrada por Ruiz-Caballero⁽⁷⁾, se contraponen a lo señalado por la institución Barcelona Health Hub⁽³⁰⁾, la cual sostiene que hay buena infraestructura tecnológica, equipamiento y recursos humanos; se disponen de las herramientas, pero todavía no están suficientemente orientadas a la consulta de salud virtual relacionadas con la experiencia del paciente en el disfrute del servicio, del profesional médico en el ejercicio de sus funciones y del sistema sanitario para optimizar recursos.

En conclusión, existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción de las usuarias atendidas por teleconsulta en Ginecología Oncológica. La infraestructura, equipamiento y recurso humano del servicio de teleconsulta comparado con los estándares del Minsa, se encuentra en proceso. Existe el cumplimiento de los tiempos durante todo el proceso de atención por teleconsulta en Ginecología Oncológica. La calidad de atención fue percibida como buena y la satisfacción de las usuarias atendidas por teleconsulta en Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud fue alta.

Agradecimiento: Al personal del Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-EsSalud por su apoyo en la ejecución del presente estudio.

Contribuciones de los autores: Todos los autores han realizado un aporte sustancial a la concepción o el diseño del manuscrito, así como en la adquisición, análisis o interpretación de los datos obtenidos, han participado en el diseño de la investigación, en la revisión del contenido y en la aprobación de la versión final del artículo. Además, asumen la responsabilidad de todos los aspectos del artículo y garantizan la exactitud e integridad de cualquier parte del trabajo y que están adecuadamente investigadas y resueltas.

Fuentes de financiamiento: Este artículo ha sido financiado por los autores.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19) [Internet]. OMS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
2. Lurie N, Carr BG. The role of telehealth in the medical response to disasters. *JAMA Intern Med.* 2018; 178(6): 745-6.
3. Romero VR, Pillado MP, Domínguez YT, Royo DA, Salas AdT, Villalón FC, et al. Evaluación de la satisfacción del paciente en la teleconsulta durante la pandemia por COVID-19. *Rev Esp Salud Pública.* 2021; 95(6): e1-11.
4. Leibar AT, Espinós EL, González ER, Guzmán CT, Álvarez-Maestro M, Guerin CdC, et al. Evaluation of teleconsultation system in the urological patient during the Covid-19 pandemic. *Actas Urol Esp.* 2020; 44(9): 617-22.
5. Rodríguez N, Palacios E, Vergara J, Salgado S, Gaona I. Satisfacción del neurólogo y de los pacientes con diagnóstico de epilepsia en una consulta de seguimiento a través de telemedicina sincrónica en el hospital San José de Arjona (Bolívar), 2014-2015. *Acta Neurol Colomb.* 2015; 31(3): 253-60.
6. Hospital Hermilio Valdizán. Informe de los resultados de la encuesta de usuario externo metodología SERVQUAL [Internet]. 2020. Disponible en: http://www.hhv.gov.pe/wp-content/uploads/ogc/2020/informes/informe_Final_SERVQUAL_2020.pdf
7. Ruiz-Caballero DC. Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogoresistente en tiempos COVID-19 [Tesis de posgrado]. Trujillo: Universidad César Vallejo. Escuela de Posgrado; 2021.
8. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. *Rev Calidad Asistencial.* 2001; 16: S29-38.
9. Grönroos C. Marketing y gestión de servicios la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios. España: Díaz de Santos; 1994.
10. Parasuraman AP, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing.* 1988; 64: 12-40.
11. Cronin JJ, Taylor S. Measuring Service Quality - A reexamination and extension. *J Marketing.* 1992; 56(3): 55-68.
12. Alén EG, Fraiz BJA. Relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del consumidor. Su evaluación en el ámbito turismo termal. *Investigaciones Europas de Dirección y Economía de la Empresa.* 2006; 12(1): 251-72.
13. Velandia-Salazar F, Centeno NA, Navarro MIJ. Satisfacción y calidad; análisis de la equivalencia o no de los términos. *Rev Gerenc Polit Salud.* 2007; 6(13): 139-68.
14. Ballón-Cervantes SC. Evaluación en la calidad de servicio y satisfacción del cliente en los hoteles de dos y tres estrellas de la ciudad de Abancay [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Esan. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas; 2016.
15. Civera-Satorres M. Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. [Tesis de posgrado]. Castellón de la Plana: Universitat Jaume. Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas; 2008.
16. World Health Organization. 2010 Opportunities and developments: Report on the second global survey on eHealth Global Observatory for eHealth series-Volume 2 [Internet]. WHO; 2010. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>
17. Saigi-Rubio F, Torrent-Sellens J, Soler I, Almazan C. Marco de implementación de un servicio de Telemedicina. Organización

- Panamericana de la Salud; 2016.
18. Siwon L, Hitt WC. Clinical applications of telemedicine in gynecology and women's health. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2020; 47(2): 259-70.
 19. Grajales J. Calidad de los Servicios de Teleconsulta de la Región Huetar Atlántica, desde la perspectiva de sus usuarios, agosto-noviembre 2015 [Tesis de pregrado]. San José: Instituto Centroamericano de Administración Pública. 2016.
 20. Ministerio de Salud. Directiva administrativa Nro. 117-MINSA/2020/DIGTEL [Internet]. Lima: Minsa; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/462720-117-2020-minsa>
 21. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 862-2015-MINSA; 2015 [Internet]. Lima: Minsa; 2015. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1817152/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0862-2015-MINSA.pdf>
 22. Ministerio de Salud. Resolución Directoral Nro 250-DG/HHV-2019 Plan de Trabajo - Teleconsultas [Internet]. Lima: Minsa; 2019. Disponible en: http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Resoluciones_Directorales/2019/050-DG-20022019.PDF
 23. Ramírez CAP. Servqual o Servperf ¿otra alternativa? *Rev Inv Inst Univ EAM.* 2017; 9(1): 59-63.
 24. Galindo-Dominguez H. Estadísticas para no estadísticos. Una guía básica sobre la metodología cuantitativa de trabajos académicos [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2020/03/Estad%C3%ADstica-para-no-estad%C3%ADsticos-Una-gu%C3%ADa-b%C3%A1sica-sobre-la-metodolog%C3%ADa-cuantitativa-de-trabajos-acad%C3%A9micos-2.pdf>
 25. Pontificia Universidad Católica de Chile. Ética y seguridad en investigación. Guión Consentimiento informado Telefónico 2020 [Internet]. Chile: UC; 2020. Disponible en: <http://eticayseguridad.uc.cl/eticayseguridad.uc.cl>
 26. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud. Dirección de Servicios de Salud. Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSPV.03 [Internet]. Lima: Minsa; 2014. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197446-076-2014->
 27. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Resolución N° 21/2019, Artículo 5°. Recomendación para el uso de la telemedicina [Internet]. Argentina; 2019. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo_1_recomendacion_uso_de_telemedicina_-_grupo_asesor_1.pdf
 28. Velázquez M, Pacheco A, Silva M, Sosa D. Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de telesalud de Oaxaca, México. *Rev Panam Salud Pública.* 2017; 41(22): 1-8.
 29. Rañó AC, Moldes MM, Sancho BB. Telemedicina, una nueva herramienta para la gestión del dolor. Resultados de su implementación en una estructura organizativa de gestión integral (EOXI). *Rev Soc Esp Dolor.* 2020; 27(2): 97-103.
 30. Barcelona Health Hub. Estudio sobre la consulta de salud virtual y sus beneficios para el sistema sanitario [Internet]. 2020. Disponible en: <https://barcelonahealthhub.com/wp-content/uploads/2020/07/aEstudio-de-la-Consulta-de-Salud-Virtual-telemedicina-y-sus-beneficios-para-los-sistemas-sanitarios.pdf.pdf>

Correspondencia:


Pedro Richard Aguilar Ramos

Dirección: Parque Leoncio Prado 120, Magdalena del Mar. Lima, Perú.

Teléfono: +51 992326044

Correo electrónico: prar32@yahoo.com

Recibido: 26 de junio de 2022
Evaluado: 14 de julio de 2022
Aprobado: 08 de agosto de 2022

© La revista. Publicado por la Universidad de San Martín de Porres, Perú.
 Licencia de Creative Commons. Artículo en acceso abierto bajo términos de Licencia Creative Commons. Atribución 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

ORCID iDs

Pedro Aguilar-Ramos

 <https://orcid.org/0000-0002-4726-7875>

Carlos Gonzales-Medina

 <https://orcid.org/0000-0002-9840-1886>

Rosa Gutarra-Vilchez

 <https://orcid.org/0000-0002-5828-8380>