



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA

TEMA:

CALIDAD DE ATENCIÓN NUTRICIONAL Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE
LOS PACIENTES ATENDIDOS EN TELESALUD DE LA PLATAFORMA
CEDIA-UTN, PERIODO ABRIL-SEPTIEMBRE 2020

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Nutrición y
Salud Comunitaria

AUTORA:

Carrera Bravo Katherin Paola

DIRECTORA DE TESIS:

MSc. Claudia Amparo Velásquez Calderón

Ibarra- Ecuador

2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada, “**CALIDAD DE ATENCIÓN NUTRICIONAL Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN TELESALUD DE LA PLATAFORMA CEDIA-UTN, PERIODO ABRIL-SEPTIEMBRE 2020**”; de autoría de CARRERA BRAVO KATHERIN PAOLA, para obtener el Título de Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de marzo del 2022

Lo certifico:

(Firma) 

Lic. Claudia Amparo Velásquez Calderón, MSc.

C.I. 1002656153

DIRECTORA DE TESIS



BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	DE	1727261453	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	CARRERA BRAVO KATHERIN PAOLA	
DIRECCIÓN:	Dr. Aníbal Guzmán 343 y Lcdo. Nelson Dávila		
EMAIL:	kpcarrerab@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	-	TELF. MÓVIL:	0988840029

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	CALIDAD DE ATENCIÓN NUTRICIONAL Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN TELESALUD DE LA PLATAFORMA CEIDA-UTN, PERIODO ABRIL-SEPTIEMBRE 2020
AUTOR (A):	Katherin Paola Carrera Bravo
FECHA:	07 marzo 2022
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO

TITULO POR EL QUE OPTAN:	Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria
ASESOR /DIRECTOR:	Lcda. Claudia Amparo Velásquez Calderón, MSc.

2. CONSTANCIAS.

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra a los 24 días del mes de marzo del 2022

LA AUTORA:

(Firma).....

Katherin Paola Carrera Bravo

C.C: 1727261453

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS – UTN

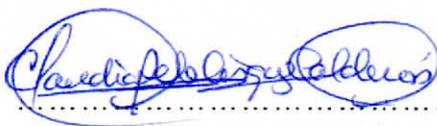
Fecha: 2021/04/27

Katherin Paola Carrera Bravo. “CALIDAD DE ATENCIÓN NUTRICIONAL Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN TELESALUD DE LA PLATAFORMA CEIDA-UTN, PERIODO ABRIL-SEPTIEMBRE 2020”.

DIRECTORA: Lcda. Claudia Amparo Velásquez Calderón, MSc.

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar el nivel de calidad de atención de nutrición relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de telesalud plataforma CEDIA-UTN, periodo Abril - Septiembre 2020, evaluar la calidad de atención nutricional de los pacientes en el servicio de telesalud dentro de la plataforma CEDIA-UTN, determinar el nivel de satisfacción de los pacientes al recibir la atención de los profesionales en el servicio de telesalud plataforma CEDIA-UTN, relacionar la calidad de atención nutricional y el grado satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de telesalud, plataforma CEDIA-UTN.

Fecha: Ibarra, 23 de marzo 2022



Lcda. Claudia Amparo Velásquez Calderón, MSc.

C.C 1002656153

Directora



Katherin Paola Carrera Bravo

C.C 1727261453

Autora

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de grado a mis padres Rossana y Rafael. A mis hermanos Darla y Rafael. A mi novio Bryan, gracias por su amor y su apoyo incondicional en todo momento.

Paola Carrera

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por brindarme la vida y permitirme disfrutarla haciendo lo que en realidad me apasiona y cumplir una meta más en mi vida.

Gracias a mi familia, a mis padres y a mis hermanos que siempre han estado pendientes de mí dándome su amor, cariño, consejos y apoyo incondicional en todo momento. Sin su esfuerzo, enseñanzas y ejemplo para hacer las cosas correctamente no hubiera sido posible llegar hasta aquí.

A Bryan Palacios, por tu cariño, gran ayuda, apoyo y motivación constante, por escucharme, aconsejarme y compartir estos años de altas y bajas conmigo. Espero que sigamos compartiendo muchos éxitos juntos.

Agradezco a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE por abrirme sus puertas y darme esa cálida acogida. Con especial atención a MSc. Claudia Velásquez, directora de tesis y ejemplo a seguir. Gracias por dedicarme su tiempo y paciencia; gracias por trasmitirme su pasión por el trabajo.

Por último, dar las gracias a todos los voluntarios que participaron en esta investigación por su colaboración, ya que sin ellos no hubiese podido realizar este trabajo.

Paola Carrera

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	x
ÍNDICE DE CUADROS.....	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
TEMA:	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.5. Preguntas de investigación.....	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco teórico.....	6

2.1. Telesalud en los primeros días de la pandemia de COVID-19: ¿Qué sucedió, no sucedió, debería haber sucedido y debe suceder en el futuro cercano?.....	6
2.2. Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Telesalud de Oaxaca, México.....	6
2.3. Utilización del Programa de Telesalud en el estado de Maranhão como herramienta para apoyar la educación permanente sobre la salud.....	7
2.4. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19.....	8
2.5. Posición de la nutrición en tiempos del COVID-19	8
2.6. Pandemia COVID-19.....	9
2.7. Telemedicina y pandemia	10
2.8. Calidad de atención.....	13
2.9. Satisfacción del usuario	18
2.10. Tipos de servicio	19
2.11. Tipos de usuario	19
2.12. Competencia profesional.....	19
2.13. Fiabilidad.....	19
2.14. Eficacia.....	20
2.15. Eficiencia.....	20
2.16. Salud Pública	20
2.17. Marco Legal y Ético	22
CAPÍTULO III.....	25
3. Marco metodológico.....	25
3.1. Diseño de la investigación	25
3.2. Tipo de investigación.....	25
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	25

3.4. Población	25
3.5. Variables	26
3.6. Operacionalización de variables	26
3.7. Métodos de recolección de información	28
3.8. Procesamiento y análisis de la información	29
CAPÍTULO IV	28
4. Resultados y discusión de la investigación	30
CAPÍTULO V	47
5. Conclusiones y recomendaciones	47
5.1 Conclusiones	47
5.2. Recomendaciones	48
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	54
Anexo 1. Autorización para realizar la investigación	54
Anexo 2. Encuesta aplicada a los pacientes de Telesalud	55
Anexo 3. Consentimiento informado	61
Anexo 4. Certificado Abstract	62
Anexo 5. Análisis Urkund	63

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Evaluación de la calidad percibida	17
--	----

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Calidad objetiva y calidad percibida	15
Cuadro 2. Escala de Likert para determinar la satisfacción del paciente hospitalizado de la clínica "Nuestra Señora de Guadalupe"	28

Cuadro 3. Puntuaciones utilizadas por el modelo Service of quality (SERQUAL) para determinar la calidad del servicio.....28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN.....31

Tabla 2. Nivel de expectativa de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Confiabilidad.....31

Tabla 3. Promedio de expectativa de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Confiabilidad.....31

Tabla 4. Nivel de percepción de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Responsabilidad.....32

Tabla 5. Promedio de expectativa de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Responsabilidad.....32

Tabla 6. Nivel de percepción de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Seguridad....33

Tabla 7. Promedio de expectativa de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Seguridad.....33

Tabla 8. Nivel de percepción de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Empatía.....34

Tabla 9. Promedio de expectativa de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Empatía.....	34
Tabla 10. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Confiabilidad.....	35
Tabla 11. Promedio de percepción de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Confiabilidad.....	35
Tabla 12. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Responsabilidad.....	36
Tabla 13. Promedio de percepción de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Responsabilidad.....	36
Tabla 14. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Seguridad....	37
Tabla 15. Promedio de percepción de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Seguridad.....	37
Tabla 16. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Empatía.....	38
Tabla 17. Promedio de percepción de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Empatía.....	38

Tabla 18. Grado de Percepción y Expectativa Global de los pacientes atendidos por el servicio de nutrición en la plataforma Telesalud CEDIA-UTN.....	43
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Promedio de expectativas por dimensión de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN.....	39
--	----

Gráfico 2. Promedio de percepciones por dimensión de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN.....	40
--	----

Gráfico 3. Comparación sobre el promedio de las percepciones y Expectativas por dimensión de los pacientes atendidos por el servicio de nutrición en la plataforma Telesalud CEDIA-UTN.....	41
--	----

Gráfico 4. Brechas absolutas por dimensión de los pacientes atendidos por el servicio de nutrición en la plataforma Telesalud CEDIA-UTN.....	42
---	----

Gráfico 5. Porcentaje de satisfacción global de los pacientes atendidos por el servicio de nutrición en la plataforma Telesalud CEDIA-UTN.....	44
---	----

RESUMEN

CALIDAD DE ATENCIÓN NUTRICIONAL Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN TELESALUD DE LA PLATAFORMA CEDIA-UTN, PERIODO ABRIL-SEPTIEMBRE 2020

Autora: Katherin Paola Carrera Bravo

Correo: kpcarrerab@utn.edu.ec

El 11 de marzo del 2020 la OMS declaró al mundo en estado de pandemia debido al COVID-19, presentando problemas políticos, económicos y en sobre todo sanitarios, en donde el primer nivel de atención médica se centra en la nueva herramienta tecnológica, la telemedicina. La presente investigación tuvo como finalidad analizar el nivel de satisfacción y calidad de los pacientes que fueron atendidos en el servicio de Telenutrición en la plataforma CEDIA-UTN. Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, transversal, de tipo descriptivo, con un total de 117 pacientes de ambos sexos atendidos durante el periodo de abril a septiembre del 2020. Se aplicó el cuestionario Service of Quality (SERVQUAL) Adaptado al área de Nutrición. Se utilizó la escala de Likert como instrumento para medir el nivel tanto en percepción como en expectativa de los pacientes teniendo en cuenta las cuatro dimensiones estudiadas: empatía, responsabilidad, seguridad y confiabilidad. Teniendo como resultado de 4,47 de 5 puntos en total, mencionando que esperaban recibir una excelente atención. En cuanto a la percepción, fue de 4,20 de 5 puntos en total, por lo que se puede mencionar que la percepción es menor a la expectativa, también se encontró que en un 82% de los pacientes se encontraban totalmente satisfecho. En las dimensiones estudiadas de la investigación, la que mayor puntaje obtuvo fue la de responsabilidad, seguida por la empatía. Con estos datos se puede concluir que los pacientes percibieron a la persona que brindó el servicio, amable, respetuoso y apto en cuanto a sus conocimientos, teniendo en cuenta todas sus necesidades.

Palabras clave: Calidad, atención, Telesalud, CEDIA, COVID 19, satisfacción, perspectiva, expectativa.

ABSTRACT

QUALITY OF NUTRITIONAL CARE AND DEGREE OF SATISFACTION OF PATIENTS SERVED IN TELEHEALTH OF THE CEDIA-UTN PLATFORM, PERIOD APRIL-SEPTEMBER 2020

Author: Katherin Paola Carrera Bravo

Email: kpcarrerab@utn.edu.ec

On March 11, 2020, the WHO declared the world in a state of pandemic due to COVID-19, presenting political, economic and, above all, health problems, where the first level of medical care focuses on the new technological tool, telemedicine. The goal of this study was to assess the level of satisfaction and quality of care provided to patients using the CEDIA-UTN platform's Telenutrition service. A study was conducted using a qualitative, longitudinal, descriptive level method with 117 patients of both sexes who visited between April and September 2020. A nutrition-specific version of the Service of Quality (SERVQUAL) questionnaire was used. The Likert scale was used to assess patients' perceptions and expectations, taking into account the four characteristics investigated: empathy, responsibility, security, and dependability. Obtaining a result of 4.47 out of 5 points in total, mentioning that they expected to receive excellent care. Regarding the perception, it was 4.20 out of 5 points in total, so it can be mentioned that the perception is less than the expectation, it was also found that 82% of the patients were totally satisfied. On the other hand, in the studied dimensions of the research, the one that obtained the highest score was responsibility, followed by empathy. With these data it can be concluded that the patients perceived the professional as friendly, respectful, and competent in terms of their knowledge, taking into account all their needs.

Keywords: Quality, care, Telehealth, CEDIA, COVID 19, satisfaction, perspective, expectation.

TEMA:

**CALIDAD DE ATENCIÓN NUTRICIONAL Y GRADO DE SATISFACCIÓN
DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN TELESALUD DE LA PLATAFORMA
CEDIA-UTN, PERIODO ABRIL-SEPTIEMBRE 2020**

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

1.1. Planteamiento del Problema

El Covid-19 producido por el virus del SARS COV-2 ha hecho que todo el mundo entre en una severa crisis, tanto económica, social y principalmente sanitaria. Comenzó en la ciudad de Wuhan, China, a fines de diciembre del 2019. La OMS la declaró como pandemia el 11 de marzo del 2020. El primer caso reportado en Ecuador fue el 29 de febrero del 2020, conllevando problemas sociales, políticos y a un colapso sanitario en donde las autoridades no estaban preparadas. En las medidas de protección se contempla el uso de mascarilla, lavado frecuente de manos, cuarentena y distanciamiento social (1) (2).

Los países que conforman la Organización Mundial de la Salud, reunidos en Suiza, en mayo del año 2005, se comprometieron a luchar por una cobertura universal de salud. Una puerta que permita acceder a los servicios de salud necesarios, de manera segura. La pandemia trajo muchos desafíos, pero, con ello, también la oportunidad de poder implementar y desarrollar la salud digital y la telemedicina (3)(4).

La telesalud en Latinoamérica cumple un rol fundamental para el manejo del COVID-19 en donde el desarrollo de las plataformas aceleró a pasos agigantados en donde su uso estaba restringido tiempo atrás por temas normativos. A través de las plataformas digitales se evita el desplazamiento innecesario, ayudando en la optimización del tiempo y consecuentemente disminuir el riesgo de contagio, teniendo en cuenta la limitada provisión de servicios, infraestructura y recursos humanos (4).

En Ecuador existe el Programa Nacional de Telemedicina que está a cargo del Ministerio de Salud Pública buscó fortalecer el Modelo de Atención Integral en Salud, construyendo una red de referencia y contra referencia, teniendo como puerta de

entrada al Primer Nivel de Atención y hacía uso de las tecnologías de la Información y Comunicación. Con el fin de poder facilitar la viabilidad de aplicación que van a poder dar continuidad y asistencia del paciente “Disminuyendo la posibilidad de infección cruzada entre usuarios de los servicios de salud y el personal de salud, fortaleciendo el aislamiento social, garantizando acceso y protegiendo a grupos de menor riesgo, previniendo la transmisión del virus” (5).

Sin embargo, la implementación de la telemedicina presenta dificultades considerables para su total consolidación y extensión. A pesar de la necesidad de querer incorporar este sistema, es poco visible la presencia de esta al contrario de la actividad clínica y asistencial, ya que son muy pocas instituciones que han logrado con éxito y han logrado pasar la fase inicial, pues se requiere de muchos complementos para que sea efectiva y bien ejecutada. El personal sanitario debe acoplarse a este nuevo método, en donde el resultado de las consultas y la satisfacción de los usuarios se verán reflejados (6).

Debido a que la telemedicina se ha vuelto una de las herramientas más utilizadas en el sector salud, principalmente de la atención primaria, es necesario una evaluación de la calidad y satisfacción de los usuarios con respecto a la aplicación de la misma en tiempos de pandemia. Con la finalidad de identificar tanto las fortalezas como las debilidades presentadas durante la prestación del servicio de nutrición. Por lo que se podrá dar una guía más concreta para poder administrar un plan de mejora y así prestar la mejor atención con altos estándares de calidad (7).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la calidad de atención nutricional y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en telesalud de la plataforma CEIDA-UTN, periodo abril-septiembre 2020?

1.3. Justificación

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud debido a la precaria situación que se ha percibido en América Latina y el Caribe para poder acceder a los servicios de salud, evidenciando además el escaso talento humano, insumos médicos, equipo, medicamento y estructuras físicas, incluyendo el difícil acceso y distancia entre las poblaciones rurales y los centros sanitarios de especialidad, poniendo en constancia estos factores destaca al sistema de Telesalud como uno de prestación de servicios de salud utilizando medios tecnológicos para facilitar la comunicación e información.

El Ecuador es un país en vía de desarrollo y progreso que conjuntamente con el uso de nuevas tecnologías, especialmente en el ámbito de salud ha trabajado semejante a los países desarrollados que ya cuentan con un gran avance comunicacional, por lo que se han dado los primeros pasos en el progreso de atención integral de salud mediante telesalud-telemedicina consecuentemente probando estrategias forzosamente debido a la pandemia.

Los servicios de salud en el país muestran numerosos inconvenientes con los que, a pesar de haber creado nuevas estrategias, el cambio que se ha visto ha sido mínimo. El presente estudio permitirá valorar los aspectos positivos y negativos en esta herramienta tecnológica, de igual manera la calidad y satisfacción del usuario que cada día está dando oportunidad a toda la población en el ámbito de la salud ya no solo en el área privada, sino que también pública debido a que se ha ido extendiendo de manera paulatina a través de varios países, todo esto con el fin de poder utilizarlo e implementarlo en el sistema para el desarrollo de las actividades de la atención.

La plataforma CEDIA brinda este tipo de atención. Consecuentemente, cada vez se está utilizando con mayor frecuencia en los distintos servicios sanitarios, mejorando la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud, que se ha ido implementando en época de pandemia por el virus SARS COV-19 en donde la distancia y el tiempo son factores muy importantes.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de calidad de atención con respecto a la atención en el área de nutrición relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de telesalud dentro de la plataforma CEDIA-UTN, en el periodo Abril - septiembre 2020.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Evaluar la calidad de atención nutricional de los pacientes en el servicio de telesalud dentro de la plataforma CEDIA-UTN.
- Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes al recibir la atención de los profesionales en el servicio de telesalud plataforma CEDIA-UTN.

1.5. Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
2. ¿Cuál el nivel de satisfacción de los pacientes al recibir la atención de los profesionales en el servicio de telesalud plataforma CEDIA-UTN?
3. ¿Cuál es el nivel de calidad con respecto a la atención en el área de nutrición de los pacientes en el servicio de telesalud plataforma CEDIA-UTN?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Telesalud en los primeros días de la pandemia de COVID-19: ¿Qué sucedió, no sucedió, debería haber sucedido y debe suceder en el futuro cercano?

En la región de Extremadura de España se implementaron las teleconsultas necesarias con centros externos (asilos, cárceles y centros de protección de menores), así como de apoyo a la teletracción y la teleformación a todos los profesionales encargados de la telesalud. Las consultas programadas, denominadas como “no esenciales”, se transformaron en consultas telefónicas gracias a los factores de conveniencia, distanciamiento, seguridad y falta de materiales. La mayoría de estos centros carecían del equipamiento audiovisual necesario para realizar las consultas. En el Hospital Materno Infantil de Sant Joan de Déu, se evidenció la aplicación de los servicios existentes de teleasistencia, consulta online, teleconsulta, telemonitorización, telerehabilitación y teleasistencia para la diabetes. Las videoconferencias de telemedicina optimizan los resultados en los pacientes, explota los recursos y fomenta las comunicaciones internas e interpersonales. Es necesario un estudio nacional / regional más organizado de todas las herramientas de telesalud, que involucre no solo a los profesionales y tecnología actual, sino también a grupos de pacientes, grupos sociales y empresas que ofrezcan servicios de e-salud. Una respuesta eficaz con servicios telefónicos debería y podría haber sido seguida por tecnologías de telesalud más completas después de la respuesta inmediata, incluida la promoción de la telerehabilitación y la expansión de los programas piloto o seguimientos asistenciales a poblaciones más grandes de pacientes crónicos existentes (9).

2.2. Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Telesalud de Oaxaca, México

Se analizó la implementación del servicio de teleconsulta a través una estrategia de evaluación de todos los procesos existentes. Los ejemplos fueron tomados de los manuales operativos del programa, los mismos que fueron cotejados con la información cualitativa y cuantitativa de la experiencia del proceso de teleconsulta. Los elementos reportados como impedimentos en el proceso de teleconsultas fueron la pérdida de paquetes de conexión a internet, el horario de atención, la oferta de especialidades y la escasez de antecedentes clínicos en la solicitud de teleconsulta. Se identificó que el 60% de los pacientes del servicio de medicina interna recibieron dos o más teleconsultas en el período de estudio, así como 44% de las pacientes del servicio de ginecología. Cuatro unidades médicas de consulta juntaron el 75% de las teleconsultas, el resto se distribuyó en 12 unidades médicas. Los problemas identificados en el proceso de teleconsulta afectan principalmente al médico consultante; aun así, la productividad se halla en crecimiento. Pese a los problemas existentes, se reiteró que hay pacientes que mantienen un seguimiento por parte del programa, lo que facilita el acceso a la atención. Se requiere fomentar la implementación de seguimientos y realizar exploraciones posteriores sobre la condición de salud de los pacientes (10).

2.3. Utilización del Programa de Telesalud en el estado de Maranhão como herramienta para apoyar la educación permanente sobre la salud

Esta investigación se proyectó como descriptiva con enfoque cuantitativo, para ella se utilizaron datos de la Plataforma Nacional de Telesalud referentes a los años 2015 y 2016. Evaluando la utilización de las teleconsultas en los departamentos y unidades de atención primaria de dicho estado, se tomó en cuenta la tasa de utilización mensual del programa y el promedio mensual de solicitudes por departamentos y por unidad de atención primaria. Las actividades programadas de teleducación se distribuyeron según el número de puntos y de asistentes conectados. Entre enero del 2015 y diciembre del 2016 se realizaron 13 976 teleconsultas en 47 municipios, en su mayoría de tamaño pequeño (con una población máxima de 40 000 habitantes) y con índice bajo de desarrollo humano (de 0,512 a 0,768). La media de utilización de las teleconsultas y la tasa de utilización mensual por municipio y por unidad de atención

primaria fueron superiores a los mencionados en las publicaciones pertinentes. Los miembros del personal de enfermería y los empleados de salud comunitarios fueron los profesionales más eficaces. Se despejaron las dudas, según lo mencionado por más del 80% de quienes hicieron la evaluación (opcional) del servicio. Los principales indicadores de utilización del Núcleo de Telesalud de Maranhão son más efectivos que los de otros servicios de telesalud en Brasil y otros países. Eso evidencia que el servicio es sostenible y tiene características para apoyar la atención primaria de salud (11).

2.4. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19

Con el fin de detener la transmisión del coronavirus (declarado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud), y evitar la propagación del virus COVID-19, el Gobierno de Colombia decretó una etapa de distanciamiento social y confinamiento obligatorio a partir del 24 de marzo de 2020. El Instituto de Coloproctología (ICO) creó un programa de teleconsulta, junto con la entidad prestadora de los servicios de salud (EPS) SURA, de la mano de las tecnologías de la información actuales. Se intentó mantener las actividades constantes de la coloproctología y la fisioterapia del piso pélvico para asegurar a los pacientes la atención y el acceso ininterrumpido. Después de 25 días se programaron 626 consultas (coloproctología 62% y fisioterapia del piso pélvico 38%) con un porcentaje de ejecución del 94% y una resolutivez del 78%. Estas cifras aseguran que la telemedicina, al igual que otras actividades apoyadas en el teletrabajo, llegó para quedarse en buen tiempo en el medio y trae consigo altos niveles de satisfacción para médicos, pacientes y entidades prestadoras de los servicios de salud. En este campo, también, el mundo nunca será el mismo (12).

2.5. Posición de la nutrición en tiempos del COVID-19

La pandemia de COVID-19 es un evento que cambio y cambiará nuestras vidas irremediamente. No obstante, a pesar de su catastrófico impacto global, el conocimiento científico en torno al mismo todavía es insuficiente, por lo cual, seguimos estudiándolo constantemente. En este contexto, tanto en el Perú como en el

mundo, existen ideas que se van consolidando y están, por lo menos hasta este instante, bastante claras para todos. En la nutrición el escenario es desastroso: La falta de programas nutricionales de emergencia (no solo alimentarias) dentro de los mensajes emitidos por los jefes de estado es tan ardua y peligrosa como la enfermedad misma. Hay que recordar que no se cuenta con tratamiento médico eficaz ni ampliamente aceptable; la enfermedad ataca más gravemente a las personas cuyo estado inmunológico es más débil. Este último depende necesariamente del estado nutricional. La pregunta es obvia: ¿Por qué no se habla de un programa nutricional para un tratamiento idóneo de personas enfermas con COVID-19? (13).

2.6. Pandemia COVID-19

En Wuhan China el 31 de diciembre del año 2019 se menciona sobre un único caso de infección respiratoria, generado por un nuevo tipo de virus que ahora es mencionado por las siglas COVID-19. El tipo de transmisión se hizo a través de un animal a una persona (transmisión zoonótica). Se sabe que hay otros tipos de coronavirus circulares en animales que aún no han llegado a infectar a los humanos (14).

Debido a los niveles globales de contagio que se alcanzaron, estando presente en los cinco continentes, la OMS determina que la COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia (15).

La OMS menciona que aún no existe un tratamiento efectivo al cien por ciento, se recomiendan las medidas de aislamiento que sirven para evitar este tipo de transmisión: el distanciamiento entre los usuarios (16).

2.6.1 Cuarentena

La cuarentena consiste en la restricción de actividades de una persona que no necesariamente esté enferma, pero que pudo haber estado expuesta a personas con la enfermedad confirmada o siendo caso sospechoso, para poder controlar la transmisión

del virus, se debe mantenerlos en observación en caso de que se presenten síntomas y llevar un manejo adecuado de los posibles casos (17).

Dado a cómo evoluciona la pandemia de COVID-19, se seguirán aplicando normas sociales de acuerdo al contexto y situación local y a la epidemiología de la enfermedad, para poder controlar, prevenir las infecciones y las muertes asociadas. Se toma en consideración medidas que impidan la transmisión entre ellas encontramos: 1) el aislamiento, pruebas y tratamiento; 2) rastreo y cuarentena con apoyo de contactos; 3) distanciamiento físico de al menos un metro de distancias; 4) lavado de manos frecuente, mascarilla, ventilación de lugares, buenos hábitos al toser (17).

2.6.2. Aislamiento

De acuerdo a las nuevas normativas que se han establecido a consecuencia del COVID-19 es el aislamiento social en donde una persona se aparta de su círculo social y sus actividades diarias para estar en una habitación o casa con todas las necesidades básicas, todo esto con el fin de que la tasa de mortalidad sea la más baja posible. La suspensión de clases en colegios, universidades e institutos son un ejemplo de esta medida (18).

2.6.3. Distanciamiento social

Para poder garantizar la salud de las personas que salen después de un aislamiento social que implica el distanciamiento físico en donde debe haber una distancia mínima de dos metros para reducir el riesgo de contagio. El aforo de cada establecimiento va a depender de las medidas predispuestas por las autoridades, evitando eventos sociales, reuniones, etc (19).

2.7. Telemedicina y pandemia

El COVID-19, ha causado una emergencia mundial en la salud pública. Con su constante evolución y peligrosidad está obligando a cambiar las formas de atención médicas, obligando a que las consultas sean no presenciales y respetando un distanciamiento social, para impedir contagios al personal médico. (4)

La telemedicina, se ha utilizado para diagnosticar, tratar o seguir a pacientes con enfermedades infecciosas críticas, que son muy propensas al contagio masivo. Hoy en día es la respuesta eficaz del personal médico para el tratamiento en tiempos de pandemia. Gracias al constante avance de la tecnología es muy impresionante lo que el personal médico puede lograr llevar a cabo desde su domicilio y sin el riesgo de exposición a la enfermedad que ha golpeado tanto al mundo (20).

2.7.1. Tecnología y salud

En la última década del siglo XX la Organización Mundial de la Salud, OMS, empieza a focalizar al desarrollo tecnológico y a su influencia en los servicios de salud. El surgimiento del internet y su esparcimiento global acelerado comienza a cambiar los criterios de las personas y se comienza a ver al internet como un gran medio de conectividad entre las personas, independientemente de su ubicación geográfica y de su horario (3).

La Educación es el pionero en comenzar a discutir sobre la posibilidad de un aprendizaje mediante el internet, y es así como aparecen términos como: aprendizaje electrónico (e-learning) y educación virtual. Luego los empresarios también comienzan a ver la posibilidad comercial del Internet y es a fines de la década del 90 que aparece el término comercio electrónico como una posibilidad de negocio beneficioso, es por ello que se diseñó las primeras plataformas direccionadas a temas como los negocios y la educación por internet (21) (3).

Esto hace que comience el desarrollo de las telecomunicaciones, empezando por hechos aislados de asistencia médica mediante la utilización de las mismas. En primer lugar, se puede remontar a 1959 y dirigir la mirada a la Universidad de Nebraska. Es

en su Facultad de Medicina donde existe el primer documento que habla de una telecomunicación visual en el cuidado de la salud, en concreto, sobre psiquiatría (3).

2.7.2. Teleorientación en salud

Se define como el conjunto de acciones que se realiza a través de medios tecnológicos para poder proporcionar información y comunicación al usuario o paciente mediante la consejería y asesoría. Conjuntamente con el teleapoyo, en donde se refiere un apoyo solicitado de un profesional de la salud a otro profesional de la salud por medio de vías de comunicación tecnológica y marco del relacionamiento. Con responsabilidad de quien solicita el apoyo. (3)

2.7.3. Plataforma CEDIA

La Corporación Ecuatoriana para el Desarrollo de la Investigación y la Academia, CEDIA, ante la situación mundial desencadenada por el COVID-19, sigue las recomendaciones emitidas por parte de la Organización Mundial de la Salud y las disposiciones Gubernamentales implementadas y pone a disposición de los organismos pertinentes su contingente tecnológico para la implementación de una plataforma de consulta médica virtual (7).

Actualmente la plataforma está vinculada con 6 instituciones más: la Universidad Técnica del Norte, UTN; la Universidad Técnica de Ambato, UTA; la Organización para Atención de Emergencias Psicológicas, ORGAEPSI, y el Ministerio de Inclusión Económica y Social, se suma la Universidad Central del Ecuador, UCE. Estas instituciones aliadas han permitido que sean alrededor de 300 profesionales dando consulta dentro de la plataforma, se han realizado más de 1500 orientaciones médicas (7).

2.7.4. Servicio de Nutrición en la plataforma CEDIA

La plataforma que funciona a través de su página web recibe pacientes de varias ciudades alrededor de nuestro país y está constantemente ampliado su rango de influencia de atención; es así que actualmente no solo se conectan pacientes con sospecha de COVID-19, sino que también se cuenta con algunas especialidades médicas puntuales, así como atención psicológica, nutricional y desde se cuenta con asesoría legal para casos de violencia intrafamiliar que se han desencadenado a raíz de la situación actual (12)(7).

2.8. Calidad de atención

La calidad fue debatida a lo largo de los años, pero en el siglo XX comenzó a ser medida y cuantificada a través de estándares básicos de calidad. Derivándose de un proceso de estudio de varios años que han brindado enfoques diferentes en cada uno de sus tópicos. Es importante conocer que, para lograr calidad, esta debe cumplir con tres objetivos: la planificación, el control y el mejoramiento de estándares de calidad designados por la empresa o grupo de trabajo (22).

2.8.1 Parámetros de Calidad de Atención

- Puntualidad, prontitud en la atención.
- Presentación del personal. cortesía, amabilidad y respeto.
- Trato humano.
- Diligencia para utilizar medios diagnósticos.
- Agilidad para identificar el problema efectividad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y la familia
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- Aceptación de sugerencias
- Capacidad profesional ética
- Equidad (23)

2.8.2 Dimensiones de la calidad

La Organización Mundial de la Salud menciona que la calidad de atención es aquella que identifica las necesidades del paciente de forma precisa para poder destinar los recursos necesarios de manera efectiva y con el conocimiento suficiente. (24)

La calidad puede tener más de una dimensión, y éstas proporcionan un marco útil porque le funcionan al equipo de salud o profesional a cargo de la interconsulta para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas internas. Estas podrían ser de calidad, de cumplimiento, de protocolos y de satisfacción en los clientes (22).

2.8.3. Acceso a los servicios

Se pretende eliminar de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Estas barreras pueden ser de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural o lingüística. Como por ejemplo el acceso geográfico incluye los medios de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al cliente recibir atención. El económico se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los clientes. En este caso, estas barreras no existirían en el estudio, ya que se cuenta con una plataforma gratuita y que hace posible el tratamiento en cualquier parte del mundo con acceso a internet (25).

2.8.4. Calidad objetiva vs. Calidad percibida

La calidad objetiva parte desde la necesidad de poder medirlo en criterios verificables y centrados en la oferta, a partir del año 1982 -1944 se menciona la importancia de la relación entre el paciente y el usuario, con esta nueva visión la calidad percibida por el usuario, es decir las consideraciones subjetivas sobre las consideraciones objetivas (26).

Cuadro 1. Calidad objetiva y calidad percibida

Calidad objetiva	Calidad percibida
<ul style="list-style-type: none">• Visión interna de la calidad.• Enfoque de producción/oferta.• Adaptación a especificaciones preestablecida.• Prestaciones sin errores, reduciendo costes y evitando desviaciones respecto al estándar establecido.• Adecuada para las actividades estandarizadas.	<ul style="list-style-type: none">• Visión extrema de la calidad.• Enfoque de marketing/demanda.• El cliente es el auténtico juez de la calidad.• Habilidad de la empresa para determinar las necesidades y deseos y expectativas de los clientes.• Actividades de elevado contacto con clientes.

Fuente: Vásque, Rodríguez y Días (2016)

2.8.5. Proceso de formación de la calidad de servicio

Diferentes autores señalan sobre la mejora del proceso del servicio, Salazar y Cabrera en el año 2016 mencionan la calidad de servicio como el resultado de las brechas entre la expectativa y las percepciones de los usuarios (27).

Cuadro 2. Escala de Likert para determinar la satisfacción del paciente hospitalizado de la clínica "Nuestra Señora de Guadalupe"

Nivel	Escala de Likert	Puntos	Porcentaje
1	Totalmente satisfecho	5	81-100%
2	Satisfecho	4	61-80%
3	Ni satisfecho ni insatisfecho	3	41-60%
4	Insatisfecho	2	21-40%
5	Totalmente insatisfecho	1	0-20%

Fuente: Adaptación de Jamieson año 2016

Para determinar la calidad del servicio nutricional se tomará como referencia la puntuación utilizada por el modelo SERVQUAL.

Cuadro 3. Puntuaciones utilizadas por el modelo Service of quality (SERQUAL) para determinar la calidad del servicio

Puntuación de SERVQUAL: Percepciones del Servicio – Expectativas del Servicio		
Puntuación	Mayor a 0	Existe excelente o extraordinario nivel de calidad
Puntuación	Igual a 0	Existe calidad en el servicio
Puntuación	Menor a 0	Existe déficit o falta de calidad (Calidad deficiente)

Fuente: Tomado de Ibarra Morales, Espinoza Galindo y Casa Medina (2014) (8)

2.8.6. Expectativas del usuario

La expectativa hace referencia a lo que el usuario espera del servicio, ya sea por medio de publicidad, personas que comentan sobre servicio, creencias previas al servicio o producto, o simplemente una predicción. Se han creado distintos ámbitos en los cuales se puede medir la expectativa del usuario (27).

2.8.7 Percepciones del usuario

La percepción hace referencia a la experiencia que tiene cada persona al momento de utilizar o adquirir un servicio, se toma en cuenta todos los sentidos experimentados por el usuario, es de carácter subjetivo, selectivo y temporal, ya que cada persona puede percibir la atención de manera distinta de acuerdo a sus experiencias, expectativas, creencias. La calidad puede afirmarse como la asociación en donde se comprará con otros productos o servicios similares por lo que la percepción del usuario es muy importante (26).

2.8.8. Escuelas de calidad de servicio

Existen dos principales modelos de escuela de la calidad del servicio en estas se encuentran la escuela norte-europea o nórdica y la escuela norteamericana (28).

2.8.9.1. Escuela norte-europea – Nórdica

Es un modelo desarrollado por Christian Cronroos uno de los pioneros de la escuela de gestión de servicios y márketing, en donde se propone un modelo en donde haya 3 principales componentes: 1. La calidad técnica en donde el servicio o producto sé que se compara es de tipo objetivo; 2. La calidad funcional en donde se ve la experiencia del usuario comparada con cómo se ha presentado el servicio al usuario; 3. La imagen corporativa, hace referente en donde a través de la experiencia recibida por el producto o servicio será un determinante de imagen de la empresa o institución (27).

2.8.9.2. Escuelas norteamericanas

De aquí nace el modelo SERVQUAL que fue una propuesta de la escuela americana de marketing. Empezando en el año 1985 con una entrevista a usuarios de empresas reconocidas de EEUU, para su evaluación en 1988 se empieza a investigar el paradigma de la satisfacción del cliente, en el cual se evalúa la calidad de un servicio comparando la expectativa y percepción (27).

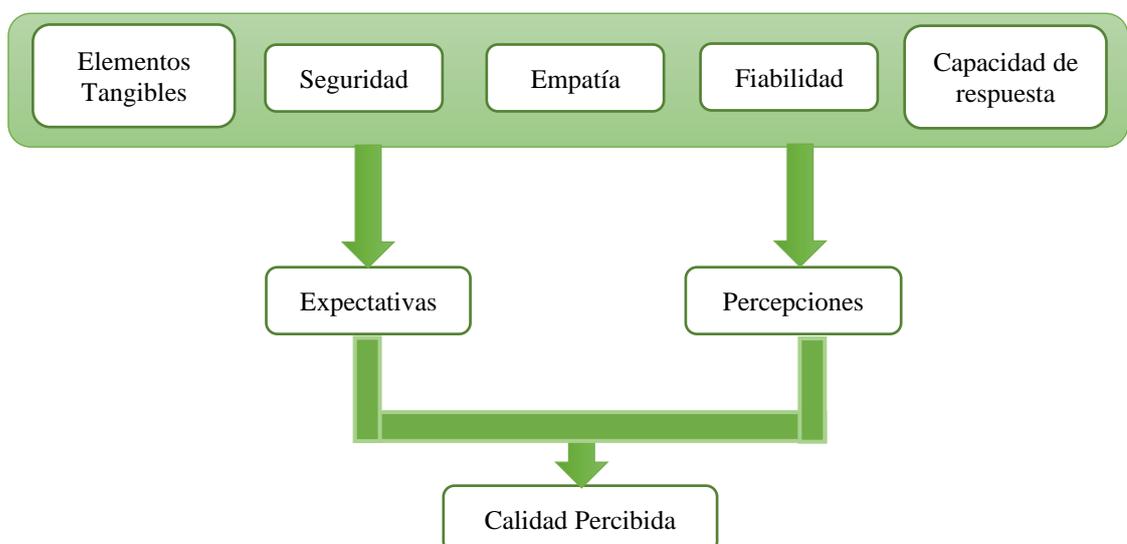


Ilustración 1: Evaluación de la calidad percibida

Según Parasuraman en 1985 la calidad del servicio se medía en un notal de 97 ítems, pero se simplificaron en 5 dimensiones: Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Con un total de 22 ítems tanto para la expectativa como la percepción del usuario (27).

Las dimensiones que se toman en cuenta con el aporte de varios autores es la siguiente:

- Confiabilidad: capacidad que se tiene al prestar un servicio que cumpla con las expectativas del cliente.
- Capacidad de respuesta/Receptividad: atender de manera rápida y oportuna las necesidades de los consumidores.
- Seguridad/Competencia: el conocimiento del personal y la atención proporcionada al cliente genera confiabilidad en el servicio que se ofrece.
- Empatía: capacidad de reconocer lo que realmente necesita el cliente y el ofrecimiento una atención personalizada.
- Aspectos tangibles: características distintivas de la empresa y del personal (27).

2.9. Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Una satisfacción a un cliente, garantiza el uso constante del servicio por el paciente, ya que nosotros llenamos el grado de aprobación con resultados obtenidos posterior a nuestra consulta por la plataforma. Produciendo en él confianza y credibilidad (29) (20).

En relación a la calidad de atención y la satisfacción del paciente son dos objetos a estudio que a menudo son intercambiables. La satisfacción hace referencia a la percepción subjetiva del paciente aun que se puede considerar algunos elementos objetivos para poder cuantificar la calidad de la atención (24).

2.9.1. Relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario

Estos dos conceptos aún son objeto de debate, por un punto se puede decir que la calidad percibida tendrá un mayor peso cuando hay también un efecto positivo en la satisfacción. Por otro lado, si se considera la satisfacción un antecedente de la calidad percibida, mayor nivel de calidad percibida (27).

2.10. Tipos de servicio

Se puede dividir en dos, en donde no hay implicación emocional del usuario por lo tanto se va a percibir con un enfoque cognitivo y otro en donde si existe una implicación emocional por lo tanto se puede percibir con un enfoque afectivo (27).

2.11. Tipos de usuario

Los usuarios que tienen carácter cognitivo evalúan primero la calidad percibida y después la satisfacción del usuario, por el contrario, el usuario que tiene carácter afectivo primero evalúa la satisfacción y luego la calidad percibida (27).

2.12. Competencia profesional

La competencia profesional se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. Siempre hay que conocer los límites: hasta donde actúa el personal de salud, para no crear malos entendidos y excesos de confianza con el paciente, logrando así el no perder aspectos como el profesionalismo (30).

2.13. Fiabilidad

Es la capacidad que debe tener la casa de salud, equipamiento o equipo de trabajo que presta el servicio para ofrecerlo de manera confiable, segura y cuidadosa. Con esto garantizamos crear en el paciente, una decisión más certera y gradual de recibir el tratamiento, procedimiento o consulta por la cual acude al servicio (22).

2.14. Eficacia

La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica. La evaluación de la eficacia debe cumplir con parámetros muy altos de satisfacción, logrando saber cuándo un tratamiento es correctamente aplicado y también logrando saber si este proceso está a la par con la rapidez de resultados. Siempre tomando en cuenta los mejores métodos disponibles y aplicables (22).

2.15. Eficiencia

La eficiencia de los servicios de salud es importante para demostrar la calidad del servicio dado, generalmente los recursos de atención de salud son limitados. Los servicios eficientes son los que aportan una atención más óptima al paciente y a la población; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. La atención deficiente, además de ocasionar riesgos innecesarios e incomodidades al paciente, a menudo es cara y toma mucho tiempo corregirla. Por eso es importante evitar este tipo de actos, ya que tenemos que enfocarnos en mantener una imagen positiva del servicio y ser conocidos por nuestros méritos y no por un error de esta magnitud (22).

2.16. Salud Pública

Se entiende como salud pública al cuidado y promoción de la salud ya sea a un grupo específico o en general. La salud pública va estrechamente relacionada con la salud de cada persona. Los médicos son los que tienen la capacidad de velar por el desarrollo de sistemas de cuidados integrados de la salud y así ofrecer un sistema sanitario adecuado. (31)

La necesidad de abordar y actualizar funciones en el sector sanitario público surge de la necesidad de afrontar la emergencia sanitaria ya que representa un riesgo, fortaleciendo la salud pública de los países. Los desafíos por el COVID-19 tienen

varios antecedentes, en el año 2009 con la gripe H1N1, el virus del Ébola EM 2014 - 2015. Los brotes de estas epidemias han desafiado la capacidad de respuesta para garantizar el acceso a intervenciones de salud de calidad (3).

En los últimos años las autoridades de salud plantearon estrategias regionales para un abordaje centrado en las autoridades de salud, centrándose en el primer nivel de atención denominándola como “organización y operación del sistema de salud como un todo” encaminando a las acciones de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades crónico no transmisibles (3).

Se busca adoptar estrategias innovadoras para favorecer el acceso a salud que sean de calidad utilizando nuevas tecnologías de la información que pueda beneficiar la interacción entre el profesional de salud y el paciente, con un enfoque participativo que pueda contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas, como la telemedicina, la historia clínica electrónica, la georreferencia y la utilización de dispositivos móviles, por lo que se aumentará la eficiencia de tiempo, recursos y habrá más acceso (3).

2.16.1. Situación Actual en el Ecuador

Como consecuencia de un veloz desarrollo demográfico, la acelerada urbanización, los cambios en los estilos de comportamiento, la senectud de los habitantes, la aparición de virus COVID-19 y un incremento de pacientes con enfermedades crónicas, el Ecuador presenta un complejo panorama en esta área, además de la tendencia a crear nuevos problemas de salud en la población y en el ambiente (29).

El servicio de salud es organizado por el Ministerio Salud Pública que se encarga de velar por el bienestar de todos los ecuatorianos que no tienen acceso al seguro social, sin embargo, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), es un organismo público descentralizado, dotado de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que forma parte del sistema de seguridad social del Ecuador y es responsable de aplicar el seguro

universal obligatorio, según la Constitución de la República, vigente desde el año 2008 (29).

2.17. Marco Legal y Ético

2.17.1. Marco Legal

Según la OMS: “La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y solo la ausencia de enfermedad” de acuerdo con esta definición la atención en salud debe contar con acceso al primer nivel de atención, es por ello que existen políticas que garanticen estos derechos (32).

2.17.1.1. Constitución del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (33).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (33).

Ley Orgánica de la Salud

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados

prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables (34).

2.17.2. Marco Ético

2.17.2.1. Declaración de Helsinki

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables (35).

En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada participante potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación (35).

(20) El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información (35).

Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente (35).

Todas las personas que participan en la investigación médica deben tener la opción de ser informadas sobre los resultados generales del estudio (35).

CAPÍTULO III

3. Marco metodológico

3.1. Diseño de la investigación

Se trató de un estudio no experimental con un enfoque cuantitativo, ya que se detalla cada una de las variables con su respectiva valoración numérica, se realizó un análisis numérico estadístico con sus respectivos resultados en tablas y gráficos estadísticos.

3.2. Tipo de investigación

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, debido a que se describió la calidad y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el área de Nutrición, y transversal, ya que la información se recogió en un periodo determinado.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizará a través del servicio de Telemedicina que pertenece de la plataforma CEDIA - UTN.

3.4. Población

La población de estudio de esta investigación son los 387 pacientes atendidos en el servicio nutrición de Telemedicina / Telesalud en Nutrición de la plataforma CEDIA – UTN en el periodo abril-septiembre 2020.

3.4.1. Muestra

La muestra fue no probabilística a conveniencia, conformada con una muestra de 117 pacientes que quisieron participar en el estudio.

3.4.2. Criterios de Inclusión

- Personas que consten en el formato de pacientes atendidos.
- Personas que tengan su número de celular registrado en el formato de pacientes atendidos.
- Personas que tengan correo electrónico en el formato de pacientes atendidos.

3.4.3. Criterios de Exclusión

- Pacientes que no tengan la información básica de contacto.

3.5. Variables

- Características sociodemográficas
- Calidad de atención
- Nivel de satisfacción

3.6. Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Escala
Características Sociodemográficas	Edad	10-14 años 15-19 años 20-39 años 40-64 años + 65 años
	Sexo	Hombre Mujer
	Ocupación	Estudiante Quehacer doméstico Jornalero Comerciante

		Empleado público Empleado privado Jubilado
	Ubicación geográfica	Zona 1: Esmeraldas, Carchi, Imbabura, Sucumbios. Zona 2: Pichincha excepto Quito Zona 3: Cotopaxi, Chimborazo, Tungurahua, Pastaza Zona 4: Manabí, Santo Domingo de los Tsáchilas. Zona 5: Bolívar, Guayas, Santa Elena, Los Ríos Zona 6: Azuay, Cañar Morona Santiago Zona 7: El Oro, Loja, Zamora Chinchipe Zona 8: Guayaquil, Samborondón, Durán. Zona 9: Distrito Metropolitano de Quito
	Nivel de educación	Primaria Secundaria Tercer Nivel Cuarto Nivel
Calidad de atención nutricional	Fiabilidad	Nutricionistas fiables Nutricionistas que no son fiables

	Capacidad de respuesta	Adecuada capacidad de respuesta Inadecuada capacidad de respuesta
	Seguridad	Buena aptitud Mala aptitud
Nivel de Satisfacción de la atención Nutricional	Expectativa de los pacientes	Buena expectativa antes de recibir atención nutricional Mala expectativa de la atención nutricional
	Percepción de los pacientes	Buena percepción de la atención nutricional Mala percepción de la atención nutricional
	Empatía	Buenas relaciones interpersonales Malas relaciones interpersonales

3.7. Métodos de recolección de información

- La encuesta se aplicó a 117 pacientes atendidos en el servicio de nutrición a través de la plataforma de telesalud CEDIA-UTN, a lo cual se solicitó el permiso para la recolección de los datos, se adjuntó el consentimiento informado refiriendo su participación en llenar la encuesta durante el servicio prestado a fines de averiguar la calidad del servicio.
- Se utilizó la encuesta SERVQUAL que consta de 16 de ítems cerrados para facilitar la tabulación de los que tenían varias opciones de respuesta. Para poder determinar el nivel de satisfacción se lo realizará según la escala de Likert, en

5 niveles y en un rango de 5 puntos. La encuesta tuvo una duración de 7-10 minutos aproximadamente.

- La medición del nivel de satisfacción de los usuarios atendidos por el servicio de nutrición a través de la plataforma de telesalud CEDIA-UTN está compuesta por 4 dimensiones con un total de 16 ítems cuantificables evaluando la expectativa y la percepción del usuario. Las 4 dimensiones sobre la percepción y expectativa se distribuyen de la siguiente manera:
 - Dimensión fiabilidad
 - Dimensión de responsabilidad
 - Dimensión de seguridad
 - Dimensión de empatía
- Para el levantamiento de la información se elaboró una encuesta en Microsoft Forms de la plataforma Office 365 institucional con la finalidad de no tener contacto físico entre encuestador y encuestados. Ya que también se levantó información en distintas zonas del país.

3.8. Procesamiento y análisis de la información

Se procedió a aplicar los instrumentos de investigación a los pacientes atendidos en la plataforma CEDIA-UTN, para lo cual se elaboró una base de datos en Microsoft Excel 2018, en dónde se agruparon datos sociodemográficos, de calidad y satisfacción de atención nutricional. Fue exportada al programa EPI INFO versión 7 para la obtención de los resultados, que posteriormente fueron analizados y discutidos en la investigación.

CAPÍTULO IV

4. Resultados y discusión de la investigación

Características sociodemográficas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN.

Características sociodemográficas	N°	%
Edad n= 117		
15-19 años	20	17,09
20-39 años	67	57,26
40-64 años	26	22,22
65 o más años	4	3,4
Total	117	100,0
Sexo n= 117		
Hombre	66	56,4
Mujer	51	43,6
Total	117	100,0
Escolaridad n= 117		
Primaria	2	1,7
Secundaria	31	26,5
Tercer nivel	83	70,9
Cuarto nivel	1	0,9
Total	117	100,0
Ocupación n= 117		
Estudiante	49	41,9
Quehacer doméstico	17	14,5
Comerciante	11	9,4
Empleado público	19	16,2
Empleado privado	15	12,8
Jubilado	6	5,1
Total	117	100,0
Residencia n= 117		
Zona 1	71	60,7
Zona 3	4	3,4

Zona 4	2	1,7
Zona 6	1	0,9
Zona 7	1	0,9
Zona 9	38	32,5
Total	117	100,0

Fuente: Encuesta sociodemográfica aplicada a los pacientes atendidos en la plataforma de telesalud CEDIA-UTN.

El estudio se realizó con un total de 117 participantes, que fueron atendidos por el servicio de nutrición a través de la plataforma CEDIA-UTN, en donde hay una participación más predominante del grupo etario de adulto joven comprendido en las edades de 20-39 años. Existe una mayor prevalencia de hombres en el estudio. En relación al nivel de escolaridad, la mayoría mencionó haber cursado el tercer nivel de educación, entre las ocupaciones en su mayoría destacan los estudiantes y empleados públicos. Con respecto al lugar en donde residen en la zona en donde se encontraba gran parte de la muestra corresponde a la zona 1, seguida por la zona 9.

Una investigación similar realizada en por la Universidad de Cuenca se tomó como muestra un total de 129 pacientes atendidos en el mes de mayo del año 2019 provenientes de la provincia de Azuay, Cañar, Morona Santiago pertenecientes a la zona 6. Fueron atendidos pacientes pertenecientes a los países de Colombia, Argentina, México, Perú y algunos países europeos. Con una mayor prevalencia del grupo etario de adulto joven 20-39 años y adulto mayor.

Tabla 2. Nivel de expectativa de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Confiabilidad.

Nivel de Expectativa	Acudir pronto		Interés p.		Primera consulta		Atención		Evaluación nutricional	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Totalmente de acuerdo	48	41,03	55	47,01	55	47,01	55	47,01	55	47,01
De acuerdo	65	55,55	62	52,99	62	52,99	61	52,14	60	51,28

Ni acuerdo ni desacuerdo	4	3,42	0	0	0	0	1	0,86	2	1,7
Total	117	100								

Fuente: Encuesta sobre la expectativa aplicado a los pacientes atendidos en el servicio de nutrición la plataforma de telesalud CEDIA-UTN.

En la **tabla 2** referente a las 5 primeras preguntas sobre la dimensión de confiabilidad estuvieron de acuerdo con que los pacientes esperaban que el profesional nutricionista muestre un verdadero interés con sus respectivas necesidades con un mayor impacto en las preguntas 2 y 3 en donde se enfatiza esperar una adecuada atención desde el primero momento.

Tabla 3. Promedio de expectativa de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Confiabilidad.

Nivel de Expectativa	Acudir pronto	Interés p.	Primera consulta	Atención	Evaluación nutricional
Total de puntuación (P)	512	523	523	522	521
Número de usuarios (U)	117	117	117	117	117
Promedio de cada pregunta (P/U)	4,38	4,47	4,47	4,46	4,45
Promedio por dimensión	4,45				

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 3**, el promedio de dimensión de confiabilidad fue de 4,45 siendo 5 la puntuación máxima, representativo al 89% (Muy satisfactorio) del nivel de expectativa del paciente.

Tabla 4. Nivel de expectativa de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Responsabilidad.

Nivel de Expectativa	Servicio		Disposición		Atención	
	rápido		ayuda		plataforma	
	N°	%	N°	%	N°	%
Totalmente de acuerdo	55	47,01	54	46,15	58	49,57
De acuerdo	62	55,99	63	53,85	58	49,57
Ni acuerdo ni desacuerdo	0	0	0	0	1	0,86
Total	117	100	117	100	117	100

Fuente: Encuesta sobre la expectativa aplicado a los pacientes atendidos en el servicio de nutrición la plataforma de telesalud CEDIA-UTN.

Como se muestra en la **tabla 4** presentaron respuestas muy similares en la dimensión de responsabilidad con la que estuvieron de acuerdo, en donde la mayor puntuación es la pregunta 3, ya que el paciente esperaba que se le asigne de manera rápida al profesional a través de la plataforma CEDIA.

Tabla 5. Promedio de expectativa de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Responsabilidad.

Nivel de Expectativa	Servicio	Disposición	Atención
	rápido	ayuda	plataforma
Total de puntuación (P)	523	518	525
Número de usuarios (U)	117	117	117
Promedio	4,38	4,47	4,47
Promedio por dimensión		4,45	

El promedio de la dimensión que se muestra en la **tabla 5** es de 4,45 siendo 5 la puntuación máxima, representativo al 89% (Muy satisfactorio) del nivel de expectativa del paciente.

Tabla 6. Nivel de expectativa de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Seguridad.

Nivel de Expectativa	Confianza		Seguridad		Cortesía		Conocimiento	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Totalmente de acuerdo	55	47,01	59	50,43	56	47,86	60	51,28
De acuerdo	62	52,99	58	49,57	61	52,14	57	48,72
Total	117	100	117	100	117	100	117	100

Fuente: Encuesta sobre la expectativa aplicado a los pacientes atendidos en el servicio de nutrición la plataforma de telesalud CEDIA-UTN.

Como se muestra en la **tabla 6** presentaron respuestas muy similares en la dimensión de seguridad con lo que estaban de acuerdo, con mayor puntuación en la pregunta 4, en donde el paciente esperaba que todas sus inquietudes sean contestadas por el profesional.

Tabla 7. Promedio de expectativa de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Seguridad.

Nivel de Expectativa	Confianza	Seguridad	Cortesía	Conocimiento
Total de puntuación (P)	523	527	524	528
Número de usuarios (U)	117	117	117	117
Promedio de cada pregunta (P/U)	4,47	4,50	4,48	4,51
Promedio por dimensión		4,49		

Fuente: Elaboración propia

El promedio de la dimensión que se muestra en la **tabla 7** es de 4,49 sienta 5 la puntuación máxima, representativo al 89,8% (Muy satisfactorio) del nivel de expectativa del paciente.

Tabla 8. Nivel de expectativa de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Empatía.

Nivel de Expectativa	Amabilidad		A. personalizada		Intereses pacientes		Necesidades específicas	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Totalmente de acuerdo	55	47,01	55	47,01	55	47,01	58	49,57
De acuerdo	62	52,99	62	52,99	62	52,99	59	50,43
Total	117	100	117	100	117	100	117	100

Fuente: Encuesta sobre la expectativa aplicado a los pacientes atendidos en el servicio de nutrición la plataforma de telesalud CEDIA-UTN.

De acuerdo a la **tabla 8** se muestra que las primeras 3 preguntas de la dimensión de empatía obtuvieron resultados similares en donde el paciente estaba de acuerdo con que el profesional debería darle una atención personalizada, con amabilidad e interés.

Tabla 9. Promedio de expectativa de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Empatía.

Nivel de Expectativa		Amabilidad		A. personalizada		Intereses pacientes		Necesidades específicas	
Total	de		523		523		523		522
puntuación (P)									
Número	de		117		117		117		117
usuarios (U)									
Promedio	de		4,47		4,47		4,47		4,46
cada pregunta (P/U)									
Promedio por dimensión					4,47				

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 9** se muestra un promedio de la dimensión 4,47 puntos sobre un total de 5 puntos, referentes al 89,4% (muy satisfactorio) del nivel de expectativa del paciente.

Tabla 10. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Confiabilidad.

Nivel de Percepción	Rapidez		Interés p.		Primera consulta		Atención		Evaluación nutricional	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Totalmente Satisfactorio	32	27,35	27	23,08	32	24,35	29	24,79	28	23,93
Muy satisfactorio	44	37,61	78	66,67	69	58,97	75	64,10	65	55,56
Satisfactorio	40	34,19	12	10,26	16	13,68	13	11,11	16	13,68
Poco Satisfactorio	1	0,86	0	0	0	0	0	0	8	6,84
Total	117	100	117	100	117	100	117	100	117	100

Fuente: Encuesta sobre la satisfacción aplicado a los pacientes atendidos en el servicio de nutrición la plataforma de telesalud CEDIA-UTN.

De acuerdo a la **tabla 10** en la dimensión de confiabilidad obtuvo mayor puntaje la pregunta 3 y 4 en donde el paciente percibió que fue atendido de manera adecuada desde el primer momento, la de menor puntaje fue la pregunta 5.

Tabla 11. Promedio de percepción de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Confiabilidad.

Nivel de Percepción	Acudir pronto	Interés p.	Primera consulta	Atención	Evaluación nutricional
Total de puntuación (P)	458	483	484	484	464
Número de usuarios (U)	117	117	117	117	117
Promedio de cada pregunta (P/U)	3,90	4,13	4,14	4,14	3,83
Promedio por dimensión				4,03	

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 11** se muestra un promedio de 4,03 de la dimensión con un porcentaje de 80,6% (Satisfactorio) por parte de los pacientes.

Tabla 12. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Responsabilidad.

Nivel de Perspectiva	Servicio		Disposición		Atención	
	rápido		ayuda		plataforma	
	N°	%	N°	%	N°	%
Totalmente Satisfactorio	25	21,37	36	30,77	37	31,62
Muy satisfactorio	70	59,83	71	60,68	68	58,12
Satisfactorio	22	18,80	10	8,55	12	10,26
Total	117	100	117	100	117	100

Fuente: Encuesta sobre la satisfacción aplicado a los pacientes atendidos en el servicio de nutrición la plataforma de telesalud CEDIA-UTN.

De acuerdo a la **tabla 12** en la dimensión de responsabilidad obtuvo mayor puntaje la pregunta 3, en donde el paciente percibió que fue atendido cada vez que entrara al servicio de telesalud, la de menor puntaje fue la pregunta 1 en el servicio se demoraba un poco.

Tabla 13. Promedio de percepción de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Responsabilidad.

Nivel de Percepción	Servicio	Disposición	Atención
	rápido	ayuda	plataforma
Total de puntuación (P)	471	494	493
Número de usuarios (U)	117	117	117
Promedio de cada pregunta (P/U)	4,03	4,22	4,21
Promedio por dimensión		4,15	

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 13** se muestra un promedio de 4,15 de la dimensión con un porcentaje de 83% (Muy Satisfactorio) por parte de los pacientes.

Tabla 14. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Seguridad.

Nivel de Perspectiva	Confianza		Seguridad		Cortesía		Conocimiento	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Totalmente Satisfactorio	43	36,75	46	39,32	46	39,32	47	40,17
Muy satisfactorio	65	55,56	62	52,99	60	51,28	61	52,14
Satisfactorio	9	7,69	9	7,69	11	9,40	9	7,69
Total	117	100	117	100	117	100	117	100

Fuente: Encuesta sobre la satisfacción aplicado a los pacientes atendidos en el servicio de nutrición la plataforma de telesalud CEDIA-UTN.

De acuerdo a la **tabla 14** en la dimensión de confiabilidad obtuvo mayor puntaje la pregunta 4, en donde el paciente percibió que todas inquietudes fueron respondidas. La pregunta 1 fue la que menor puntaje obtuvo en donde el profesional inspiraba confianza.

Tabla 15. Promedio de percepción de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Seguridad.

Nivel de Percepción	Confianza	Seguridad	Cortesía	Conocimiento
Total de puntuación (P)	502	505	503	506
Número de usuarios (U)	117	117	117	117
Promedio de cada pregunta (P/U)	4,29	4,32	4,30	4,32
Promedio por dimensión		4,31		

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 15** se muestra un promedio de 4,31 de la dimensión con un porcentaje de 86,2% (Muy Satisfactorio) por parte de los pacientes.

Tabla 16. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Empatía.

Nivel de Perspectiva	Amabilidad		A. personalizada		Intereses pacientes		Necesidades específicas	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Totalmente Satisfactorio	50	42,74	44	37,61	46	39,32	42	35,90
Muy satisfactorio	58	49,57	62	52,99	58	49,57	65	55,55
Satisfactorio	9	7,69	11	9,40	13	11,11	10	8,55
Total	117	100	117	100	117	100	117	100

Fuente: Encuesta sobre la satisfacción aplicado a los pacientes atendidos en el servicio de nutrición la plataforma de telesalud CEDIA-UTN.

De acuerdo a la **tabla 16** en la dimensión de empatía obtuvo un mayor puntaje la pregunta 1 en donde los pacientes percibieron el trato amable y cordial por parte del profesional.

Tabla 17. Promedio de percepción de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN con la encuesta SERVQUAL Dimensión de Empatía.

Nivel de Percepción	Amabilidad	A. personalizada	Intereses pacientes	Necesidades específicas
Total puntuación (P)	de 509	501	501	506
Número usuarios (U)	de 117	117	117	117

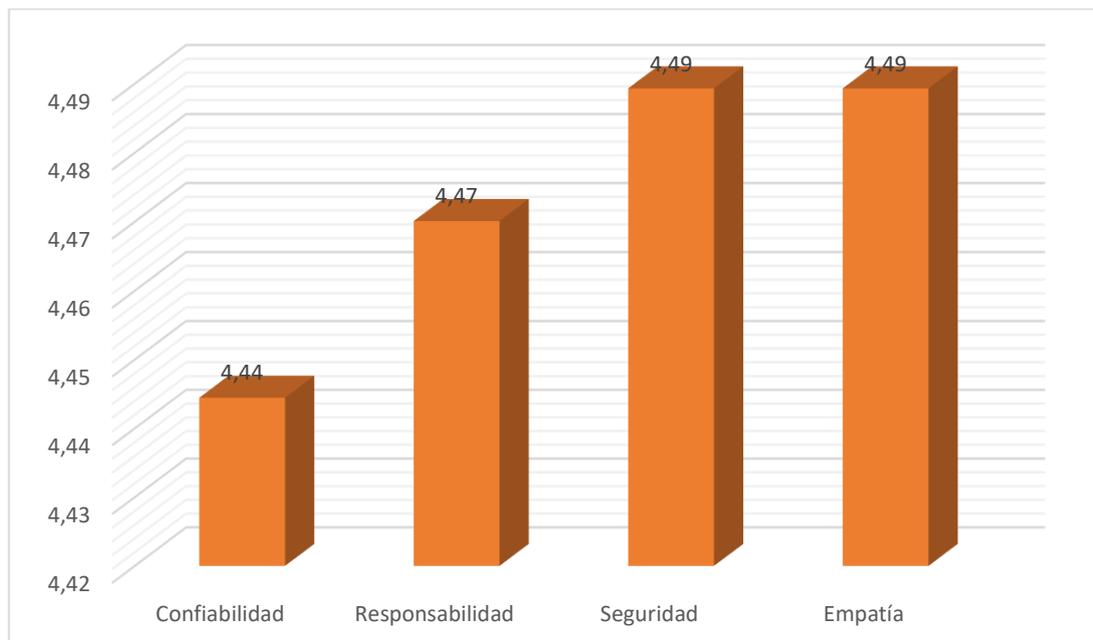
Promedio de	4,35	4,28	4,28	4,32
cada pregunta				
(P/U)				
Promedio por		4,45		
dimensión				

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 17** se muestra un promedio de 4,45 de la dimensión con un porcentaje de 89% (Muy Satisfactorio) por parte de los pacientes, en la dimensión que mayor puntaje obtuvo en cuanto a la percepción.

Grado de expectativas de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN.

Gráfico 1. Promedio de expectativas por dimensión de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN.



Fuente: Encuesta sobre la expectativa aplicado a los pacientes atendidos en el servicio de nutrición la plataforma de telesalud CEDIA-UTN.

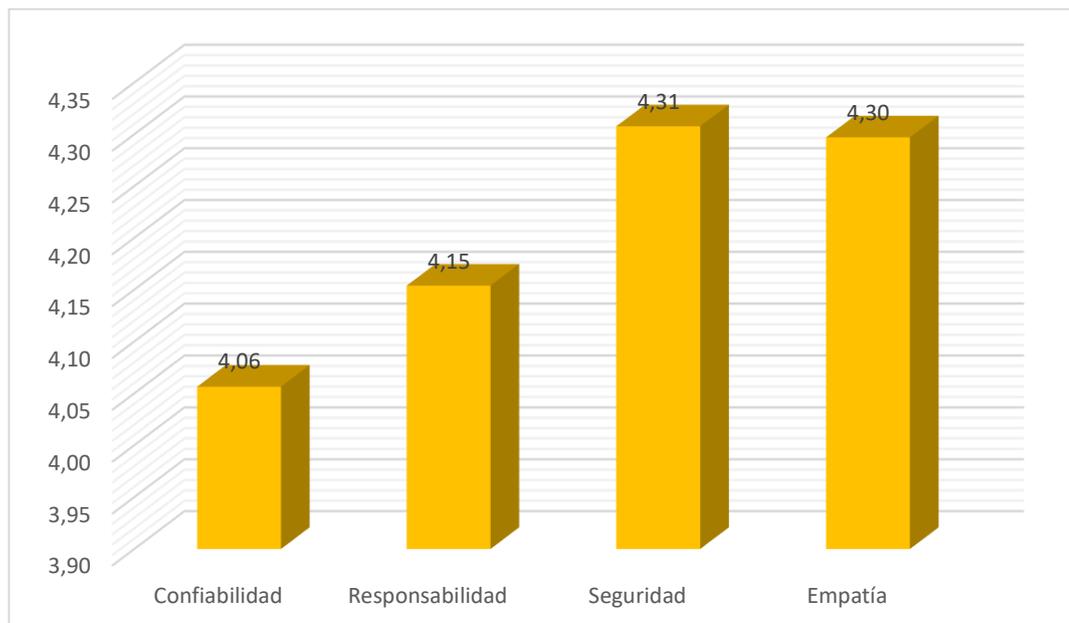
En cuanto al promedio de la expectativa en las diferentes áreas; el nivel más alto de las dimensiones es el de seguridad, con un puntaje de 4,49 puntos sobre 5, conjuntamente con la dimensión de empatía con la misma puntuación, dando a

entender que lo que se esperaba es que el nutricionista brindara el conocimiento suficiente para que el paciente se sienta seguro y confiado con la información que recibe por parte del profesional. En cuanto a la dimensión de empatía el paciente buscaba que la atención sea con amabilidad, cordialidad y de acuerdo a sus necesidades e intereses individuales.

En un estudio realizado en Quito en el año 2017 se menciona que las expectativas de los pacientes recaían más en la dimensión de seguridad, por lo que los pacientes encuestados esperaban que el nutricionista tenga una preparación óptima para resolver cualquier duda, seguido de la dimensión de responsabilidad donde se buscaba eficiencia y disponibilidad por el nutricionista cuando ellos lo ameritaban.

Grado de percepción de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN.

Gráfico 2. Promedio de percepciones por dimensión de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN.



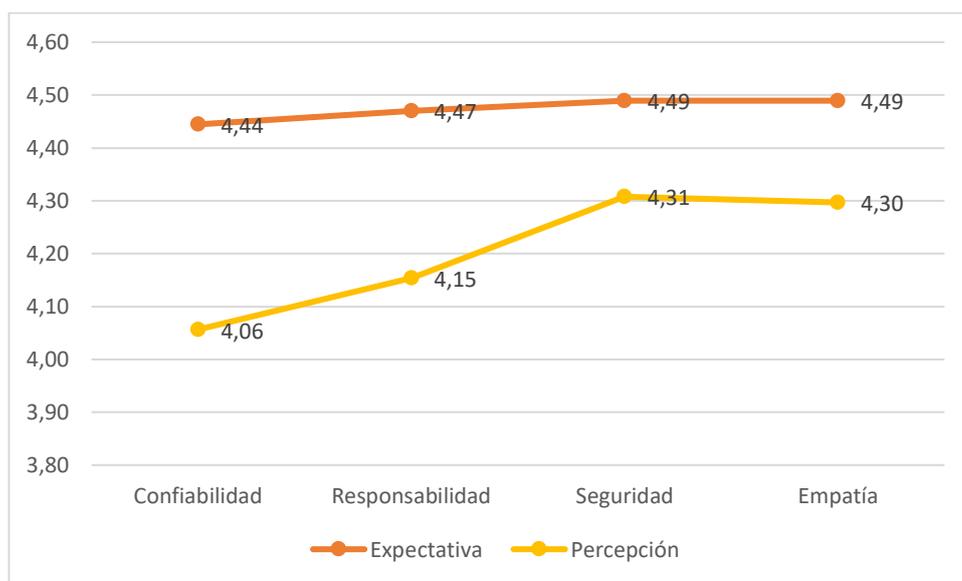
El promedio de las dimensiones en el grado de percepción fue la de seguridad con 4,31 puntos sobre 5, teniendo concordancia con la expectativa enviando el nivel de

preparación para contestar todas las preguntas del paciente, seguido por la dimensión de Empatía, brindando al paciente cordialidad y amabilidad en la atención. En cuando a la dimensión con menor puntaje fue la de confiabilidad. Esto debido a que no es método tan convencional en la atención de primer nivel, pero que debido a la pandemia y el aislamiento se está implementado. Hay algunos factores que pueden interferir en la atención en línea: dificultades para poder ingresar al sitio web o link, falta de conocimiento por parte del paciente con la plataforma, inestabilidad en la conexión de internet, etc. Por estos motivos los pacientes tuvieron este tipo de percepción en la atención recibida.

Calidad del servicio de nutrición, plataforma CEDIA-UTN.

Percepciones y expectativas

Gráfico 3. Comparación sobre el promedio de las percepciones y Expectativas por dimensión de los pacientes atendidos por el servicio de nutrición en la plataforma Telesalud CEDIA-UTN



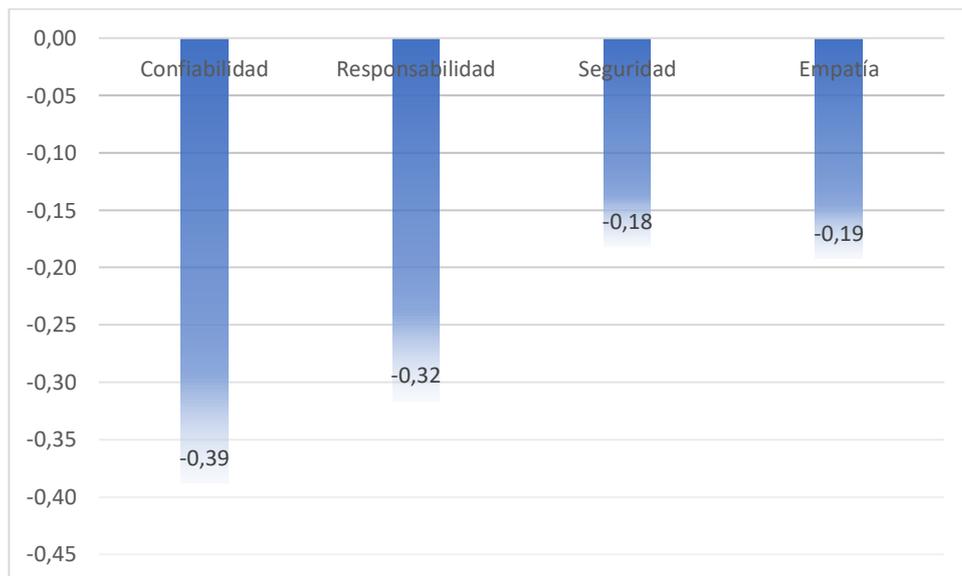
En la figura presentada se puede evidenciar las diferencias entre la expectativa y la percepción que tuvieron los pacientes atendidos, de los cuales se puede mencionar que, en las dimensiones de seguridad y empatía, los valores entre las percepciones y expectativas son muy similares, con esto se interpreta que el paciente percibió

confianza por parte del nutricionista, además de seguridad por los conocimientos del profesional y atención brindada, resolviendo las preguntas y necesidades del mismo, sin embargo no superó las expectativas. La puntuación más baja en cuanto a la percepción fue la de confiabilidad ya que el paciente no se sentía seguro ya que este servicio es prácticamente nuevo en el área de salud pública.

Sin embargo, hubo inconvenientes con la conexión al entrar al sitio web, dando problemas al momento de brindar una atención adecuada desde el primer momento. Le sigue la dimensión de responsabilidad debido a que no se atendía al paciente con rapidez por problemas en la asignación del paciente o a que también fue una plataforma nueva tanto para el paciente como para el nutricionista.

Brechas absolutas

Gráfico 4. Brechas absolutas por dimensión de los pacientes atendidos por el servicio de nutrición en la plataforma Telesalud CEDIA-UTN



Con las brechas absolutas presentes en la **Tabla 2** se puede determinar que hay una deficiencia en la calidad de la atención. De las 4 dimensiones estudiadas se puede decir que en la dimensión de confiabilidad muestra mayor déficit debido a que, como se mencionó con anterioridad, se trata de una plataforma nueva y ello puede generar

muchas dificultades al momento de poder acceder y manejarla. Pese a que puede ser muy intuitiva, la solución sería plantear un pequeño espacio publicitario a través de los canales de difusión informativa tales como la radio, televisión, incluso se podría crear redes sociales destinadas exclusivamente para los servicios de telesalud en donde se promocionaría que manera efectiva, ya que son una medio de difusión gratuito; teniendo así una cobertura y alcance aún mayor de las personas que desconocen o se limitan a acceder a este tipo de servicio por desconocimiento. Por otra parte, las brechas con menor puntaje fueron las de seguridad (-0,18) y empatía (-0,19), indicando que durante la atención recibida sintieron que el profesional nutricionista pudo solventar todas sus inquietudes, además de brindar una adecuada atención sientos amables, cordiales y empáticos.

Tabla 18. Grado de Percepción y Expectativa Global de los pacientes atendidos por el servicio de nutrición en la plataforma Telesalud CEDIA-UTN

	Confiabilidad	Responsabilidad	Seguridad	Empatía	Global
Expectativa	4,44	4,47	4,49	4,49	4,47
Percepción	4,06	4,15	4,31	4,30	4,20

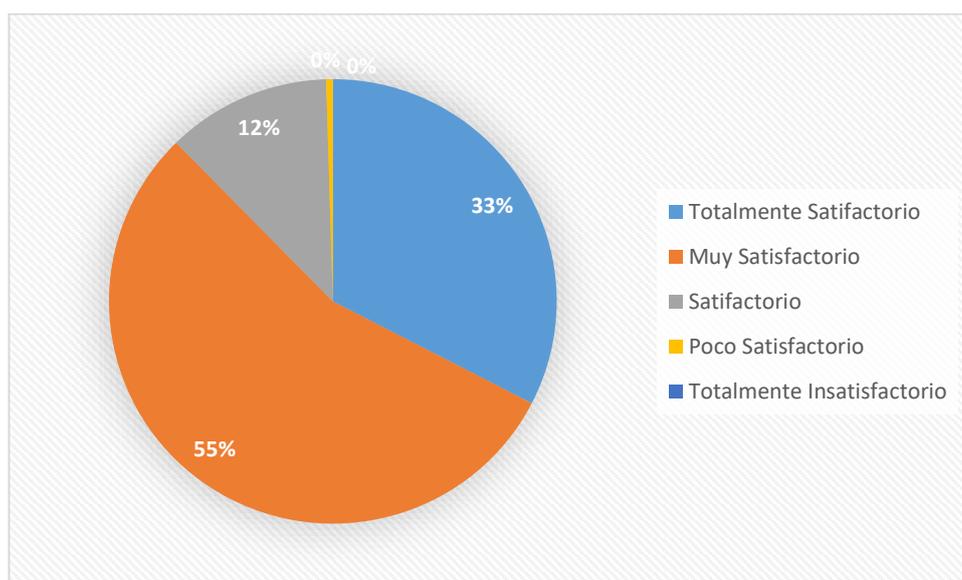
Con la puntuación global se evidenció que los pacientes atendidos esperaban una mejor atención a la recibida. Sin embargo, entre ambos valores, tanto de expectativa como percepción no se alejan unos de otros. La percepción global fue de 4,20 de un total de 5, con lo que el paciente se encuentra satisfecho con el servicio recibido; los puntos que se pueden destacar son: la seguridad del conocimiento del profesional nutricionista al momento de responder cualquier inquietud y el trato con cortesía y respeto hacia el paciente enfocándose en la necesidades y patologías del mismo. No obstante, se deben realizar algunos ajustes en cuanto conocimiento de las personas en general sobre la telenutrición y este tipo de servicios que se ofrecen de manera gratuita. No es un servicio nuevo, al contrario, este es un servicio que se ha ido implementando hace aproximadamente 10 años, pero, debido a la pandemia y las medidas de bioseguridad implementadas se hizo un hincapié en este. Resulta una excelente herramienta para poder brindar atención en esta emergencia sanitaria. Se sugiere medios de difusión

como redes sociales, radio, televisión, o vincular a centros de salud con este tipo de atención.

En relación a un estudio de la ciudad de Quito, el puntaje global de la expectativa fue de 6,62 de un total de 7 puntos deduciendo que hay un buen servicio por parte del servicio de nutrición. En cuanto a la percepción global fue de 5,47 de 7 puntos que se traduce como una buena atención nutricional. Algunos aspectos relevantes fueron: la cortesía, respeto por parte del nutricionista, conocimientos adecuados, limpieza e infraestructura moderna, pero también se mencionó la ausencia de un área específica de nutrición y falta de seguimiento a los pacientes.

Grado de satisfacción o insatisfacción de los pacientes atendidos por el servicio de nutrición en la plataforma Telesalud CEDIA-UTN

Gráfico 5. Porcentaje de satisfacción global de los pacientes atendidos por el servicio de nutrición en la plataforma Telesalud CEDIA-UTN



De acuerdo con la escala de satisfacción a partir de la medición Likert una población del 55% se encontraba muy satisfecho, el 33% totalmente satisfecho y en minoría del 12% solo se encontraba satisfecho por lo que el servicio ofrecido de en Telemedicina cumple con las expectativas de los pacientes atendidos.

La Universidad Externado de Colombia, en el año 2018, obtuvo resultados similares en donde el 72 % se mostraba totalmente satisfecho, mientras que el 2% mencionó que se encontraba satisfecho, de acuerdo con la población en total, tanto hombres como en mujeres atendidos en la institución. En otro estudio hecho en México en el año 2016 dentro del Hospital de Guadalajara se obtuvieron datos tales como que el 81,2% de las personas en la investigación dijeron que en cuanto a responsabilidad estaban totalmente satisfechas.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

- En la presente investigación los datos sociodemográficos reflejaron que, la mayoría de la población pertenece a los rangos de edad de 20-39 años correspondiente al grupo de adulto joven, predominante del grupo masculino que, del grupo femenino, en su mayoría ya cursaron el tercer nivel de educación y residían en la zona 1: correspondiente a las provincias de Carchi, Esmeraldas, Imbabura y Sucumbíos.
- Los pacientes atendidos por el servicio de Nutrición a través de la plataforma CEDIA que participaron en el estudio tenían una expectativa mayor a la percepción por lo que esperaban una mejor atención a la recibida, sin embargo, la diferencia entre expectativa y percepción fueron mínimas por lo que se dio una atención de calidad, en donde el paciente se mostró muy satisfecho con la atención prestada.
- La calidad de la atención se midió a través de las diferentes dimensiones: confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía, en donde se destaca la dimensión de seguridad pues fue la que mayor puntaje obtuvo tanto en percepción como en expectativa del paciente, mostrando que se encuentra seguro con la información recibida y los conocimientos del profesional nutricionista al momento de aclarar todas las interrogantes.

5.2. Recomendaciones

- Se puede sugerir que las plataformas virtuales sean vinculadas a varias casas de salud de primer nivel, teniendo una atención y seguimiento eficaz del paciente, evitando conglomeraciones y el distanciamiento debido a la pandemia por la que estamos cursando hasta el día de hoy, esto como parte del beneficio a personas que residen lejos de la casa de salud.
- Después de cada atención dada a los pacientes deberían llenar un formulario corto y conciso sobre sugerencias respecto a la atención para poder brindar un servicio de calidad, observar las dimensiones en las que falla, poder corregir las falencias del servicio, trabajando en ellas y así mejorar el servicio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Med Hered. 31 de julio de 2020;31(2):125-31.
2. Ruiz GPI, León ACI. Evolución de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Ecuador. La Ciencia al Servicio de la Salud. 12 de abril de 2020;11(1):5-15.
3. La eSalud en la Región de las Américas derribando barreras a la implementación [Internet]. [citado 6 de enero de 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31287/9789275319253-spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
4. Curioso WH, Galán-Rodas E. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. Acta Med Peru [Internet]. 18 de agosto de 2020 [citado 30 de noviembre de 2021];37(3). Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1004>
5. Plan-de-la-Sociedad-de-la-Informacion-PSIC-20181026.pdf [Internet]. [citado 6 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/2018/11/Plan-de-la-Sociedad-de-la-Informacion-PSIC-20181026.pdf>
6. Santacruz Fernández ÁD. Ciber salud en la Universidad Uniandes: Un enfoque Médico, Tecnológico y Educativo. [citado 7 de enero de 2021]; Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/275932330>
7. TelemedicinaCEDIA2015.pdf [Internet]. [citado 6 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.cedia.edu.ec/dmdocuments/publicaciones/Dipticos%20y%20tripticos/TelemedicinaCEDIA2015.pdf>

8. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Rev Fac Med*. 1 de octubre de 2016;64(4):715.
9. Amorim P, Brito D, Castelo-Branco M, Fàbrega C, Gomes da Costa F, Martins H, et al. Telehealth Opportunities in the COVID-19 Pandemic Early Days: What Happened, Did Not Happen, Should Have Happened, and Must Happen in the Near Future? *Telemedicine and e-Health* [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 15 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2020.0386>
10. Velázquez M, Pacheco A, Silva M, Sosa y D. Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Telesalud de Oaxaca, México. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 21 de abril de 2017 [citado 15 de marzo de 2021];41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6660892/>
11. Bernardes ACF, Coimbra LC, Serra HO. Utilização do Programa Telessaúde no Maranhão como ferramenta para apoiar a Educação Permanente em Saúde. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 27 de noviembre de 2018 [citado 15 de marzo de 2021];42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386056/>
12. Márquez Velásquez JR. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Rev Colomb Gastroenterol*. 6 de mayo de 2020;35(Supl. 1):5-16.
13. IIDENUT. Posición de la nutrición en tiempos del COVID-19 [Internet]. IIDENUT. 2020 [citado 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.iidenut.org/instituto/2020/04/04/nutricion-en-tiempos-del-covid-19/>

14. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. [citado 23 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
15. OMS. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. [citado 1 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
16. WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf [Internet]. [citado 23 de enero de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. WHO-2019-nCoV-IHR-Quarantine-2021.1-spa.pdf [Internet]. [citado 23 de enero de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342649/WHO-2019-nCoV-IHR-Quarantine-2021.1-spa.pdf>
18. Iglesias-Osores S. Importancia del aislamiento social en la pandemia de la COVID-19. *Rev Med Hered.* 16 de octubre de 2020;31(3):205-6.
19. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [citado 3 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403320301776?token=FD2028AAFB61A087ADBCB858337A50F69824B4981D0DD5FEC83643A35D8543FEC637C060D57067BF5ED32080B249F05D&originRegion=us-east-1&originCreation=20220204044702>
20. Bayona X. La organización de los equipos de atención primaria a partir de la pandemia de COVID-19 [Internet]. [citado 7 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-pdf-S2605073020300316>

21. OMS. Atención primaria de salud [Internet]. Atención primaria de salud. World Health Organization; [citado 7 de enero de 2021]. Disponible en: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
22. Ramírez N. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL “DR. LUÍS F. NACHÓN”. :31.
23. Casals C. RELACIÓN ENTRE LA EDAD, EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL, EL GRADO DE. NUTRICION HOSPITALARIA. 1 de abril de 2015;(4):1863-7.
24. Ruiz E, Saturno D, Guevara H. Calidad de atención médica, relación médico paciente y empatía médica en un servicio de medicina interna de un hospital tipo IV / Quality of medical attention, the patient doctor relationship and medical empathy, in the internal medical service of a type IV hospital. 2020;24:10.
25. Tanaka NY, Merlo EM, Nicoletti CF, Nonino CB, Góes WM, Novaes R, et al. Perception of the Hospital Nutrition Service by Internal Clients: Example of the Results Obtained in the Area of Production of Pediatric Formulas and Enteral Diets. Food and Nutrition Sciences. 16 de febrero de 2016;7(2):67-73.
26. Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Univ Salud. 30 de abril de 2018;20(2):97.
27. Pincay-Morales YM, Parra-Ferrié C. Gestión de la calidad en el servicio al cliente de las PYMES comercializadoras. Una mirada en Ecuador. Dominio de las Ciencias. 27 de julio de 2020;6(3):1118-42.
28. Haro MJA, Arévalo SPE, López MJB. Evaluación de la calidad en empresas de servicio aplicando el modelo de Cronin y Taylor, Caso Crea inmobiliaria de la ciudad de PUYO. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 1 de junio de 2019 [citado 4 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/1461>

29. Gallegos Espinosa S. ESTADO DE LOS CUIDADOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES EN LOS HOSPITALES. NUTRICION HOSPITALARIA. 1 de enero de 2015;(1):443-8.
30. Programa-Nacional-de-Telesalud.pdf [Internet]. [citado 6 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Programa-Nacional-de-Telesalud.pdf>
31. WMA - The World Medical Association-Salud Pública [Internet]. [citado 23 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/salud-publica/>
32. OMS. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. [citado 31 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
33. Ecuador Saludable, Voy por tí – Base Legal – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>
34. LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf [Internet]. [citado 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
35. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo 1. Autorización para realizar la investigación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002- CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN N° 001-073 CEAACES - 2013-13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 21 de mayo del 2021
Oficio 254-D-FCS-UTN

Doctora
Salomé Gordillo
DOCENTE RESPONSABLE DE TELESALUD EN LA PLATAFORMA CEDIA – UTN

De mi consideración:

Reciba un atento saludo de quienes conformamos la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte.

Comedidamente solicito a usted, la debida autorización para que la Srta. Carrera Bravo Katherin Paola, estudiante de la Carrera de Nutrición y Salud Comunitaria; realice el tema de investigación: **"Calidad de atención nutricional y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en TELESALUD de la plataforma CEIDA-UTN, periodo abril-septiembre 2020"** como requisito previo a la obtención del título de licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria.

Esta investigación es de carácter estrictamente académico y tiene como objetivo: Determinar el nivel de calidad de atención con respecto a la atención en el área de nutrición relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de TELESALUD dentro de la plataforma CEDIA-UTN, en el periodo Abril - septiembre 2020, a través de una encuesta virtual, los resultados serán socializados al finalizar la investigación.

Por la atención a la presente, le agradezco.

Atentamente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

MSc. Rocío Castillo
DECANA – FCSS- UTN
Correo: recastillo@utn.edu.ec decanatossius@utn.edu.ec

Anexo 2. Encuesta aplicada a los pacientes de Telesalud



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA
PLATAFORMA CEDIA-UTN EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN**

Se está realizando una investigación previa a la obtención del título de Licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria con el objetivo de determinar el grado de calidad y satisfacción brindado por el servicio de la plataforma CEDIA en Telesalud en atención Nutricional

Estimado Paciente:

Se solicita muy comedidamente llenar el siguiente cuestionario, para ello

- Contestar con la mayor sinceridad posible.
- Este cuestionario consta de dos partes: la primera es la PERSPECTIVA en donde calificará su EXPERIENCIA sobre el servicio, y la segunda EXPECTATIVA en donde calificará lo que usted ESPERABA del servicio.
- Todas sus respuestas serán confidenciales.
- Todas las preguntas son de opción múltiple, solo debe marcar UNA sola respuesta con la que se usted esté de acuerdo.

Fecha:

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. **¿Cuál es su edad?:** ___ (10-14 años) Adolescente 1
___ (15-19 años) Adolescente 2
___ (20-39 años) Adulto Joven
___ (40-64 años) Adulto
___ (más de 65 años) Adulto mayor
2. **¿Cuál es su sexo?:** ___ Hombre

Mujer

3. ¿Cuál es su nivel de educación?:

Primaria

Secundaria

Tercer Nivel

Cuarto Nivel

4. ¿Cuál es su ocupación?

Estudiante

Quehacer doméstico

Jornalero

Comerciante

Empleado público

Empleado Privado

Jubilado

5. ¿Cuál es su lugar de residencia?

Zona 1: Esmeraldas, Carchi, Imbabura.

Zona 2: Pichincha excepto Quito

Zona 3: Cotopaxi, Chimborazo, Tungurahua, Pastaza

Zona 4: Manabí, Santo Domingo de los Tsáchilas.

Zona 5: Bolívar, Guayas, Santa Elena, Los Ríos

Zona 6: Azuay, Cañar Morona Santiago

Zona 7: El Oro, Loja, Zamora Chinchipe

Zona 8: Guayaquil, Zamborondón, Durán.

Zona 9: Distrito Metropolitano de Quito

DECLARACIONES SOBRE EXPECTATIVA					
DIMENSIÓN DE CONFIABILIDAD					
Preguntas	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente en acuerdo
	1	2	3	4	5
1. Cree usted que: ¿La Nutricionista deberá acudir de manera pronta?					
2. Cree usted que: Cuando tenga algún problema, ¿La Nutricionista deberá mostrar sincero interés por resolverlo?					
3. Cree usted que: ¿La Nutricionista deberá brindarle atención adecuada desde el primer momento de consulta?					
4. Cree usted que: ¿La Nutricionista le deberá proporcionar atención cuando usted lo amerite?					
5. Cree usted que: ¿La nutricionista deberá informarle a usted sobre la evaluación nutricional?					
DIMENSIÓN DE RESPONSABILIDAD					
1. Cree usted que: ¿La Nutricionista brinda el servicio nutricional con rapidez?					
2. Cree usted que: ¿La Nutricionista siempre se mostrará dispuesta a ayudarlo?					
3. Cree usted que: ¿La Nutricionista siempre atenderá a los pacientes que se le asignaban a través de la plataforma Telesalud CEDIA-UTN?					
DIMENSIÓN DE SEGURIDAD					
1. Cree usted que: ¿El comportamiento de la Nutricionista le inspirará confianza?					

2. Cree usted que: ¿Durante la atención nutricional se sentirá seguro por el servicio brindado?					
3. Cree usted que: ¿La Nutricionista le tratará con cortesía?					
4. Cree usted que: ¿La Nutricionista contará con el conocimiento adecuado para responderle cualquier inquietud?					
DIMENSIÓN DE EMPATÍA					
1. Cree usted que: ¿La Nutricionista le atenderá con amabilidad y cordialidad?					
2. Cree usted que: ¿En la plataforma virtual Telesalud (CEDIA-UTN) por donde fue atendido, la Nutricionista le brindará atención personalizada?					
3. Cree usted que: ¿La Nutricionista se preocupará por sus intereses?					
4. Cree usted que: ¿La Nutricionista entenderá sus necesidades específicas?					

Encuesta SERQUAL/PERCEPCIÓN versión adaptada al área Nutricional

DECLARACIONES SOBRE PERCEPCIÓN					
DIMENSIÓN DE CONFIABILIDAD					
Preguntas	Nada Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Satisfactorio	Muy Satisfactorio	Totalmente Satisfactorio
	1	2	3	4	5
1.La Nutricionista atiende de manera pronta al paciente					
2. Cuando el paciente tenga algún problema, la Nutricionista muestra sincero interés por resolverlo					
3.La Nutricionista brindó atención adecuada desde el primer momento de consulta					
4.La Nutricionista proporciona atención cuando usted lo amerita					
5.La nutricionista informó oportunamente a los pacientes sobre el momento en que se va a desempeñar la evaluación nutricional					
DIMENSIÓN DE RESPONSABILIDAD					
1.La Nutricionista brindó el servicio nutricional con rapidez a los pacientes.					
2.La Nutricionista siempre se mostró dispuesta a ayudar al paciente					
3.La Nutricionista siempre atendió a los pacientes que se le asignaban a través de la plataforma CEDIA					
DIMENSIÓN DE SEGURIDAD					
1.El comportamiento de la Nutricionista le inspiró confianza					

2.Durante la atención nutricional se sintió seguro por el servicio brindado					
3.La Nutricionista trató con cortesía al paciente					
4.La Nutricionista contó con el conocimiento adecuado para responder cualquier inquietud del paciente					
DIMENSIÓN DE EMPATÍA					
1.La Nutricionista le atendió con amabilidad y cordialidad					
2.En la plataforma virtual (CEDIA), por donde fue atendido, la Nutricionista le brindó atención personalizada					
3.La Nutricionista se preocupó por los intereses del paciente					
4.La Nutricionista entendió las necesidades específicas de los pacientes.					

¿Cuál sería la recomendación o sugerencia para el próximo el servicio de nutrición en la plataforma Telesalud CEDIA-UTN?:

Anexo 3. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

El presente anteproyecto es realizado por estudiante de la carrera de Nutrición y Salud Comunitaria de la Universidad Técnica del Norte.

A fin de realizar un estudio sobre “CALIDAD DE ATENCIÓN NUTRICIONAL Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN TELESALUD DE LA PLATAFORMA CEIDA-UTN, PERIODO ABRIL-SEPTIEMBRE 2020”

Le solicitamos sea participe de la siguiente investigación y de ser necesario autorización para realizar una observación con el fin de aportar información en relación a la nutrición y salud.

Es necesario hacerle conocer que la información que usted nos proporcione será de uso estrictamente confidencial, y su nombre no aparecerá en ningún informe de los resultados de este estudio. Debido a que su participación es voluntaria.

Le agradecemos por su valiosa colaboración

NOMBRE: _____

FECHA: _____

FIRMA DEL ENTREVISTADO/A:

Anexo 4. Certificado Abstract



ABSTRACT

QUALITY OF NUTRITIONAL CARE AND DEGREE OF SATISFACTION OF PATIENTS SERVED IN TELEHEALTH OF THE CEIDA-UTN PLATFORM, PERIOD APRIL-SEPTEMBER, 2020

Author: Katherin Paola Carrera Bravo

Email: kpcarrerab@utn.edu.ec

The goal of this study was to assess the level of satisfaction and quality of care provided to patients using the CEDIA-UTN platform's Telenutrition service. A study was conducted using a qualitative, longitudinal, descriptive level method with 117 patients of both sexes who visited between April and September 2020. A nutrition-specific version of the Service of Quality (SERVQUAL) questionnaire was used. The Likert scale was used to assess patients' perceptions and expectations, taking into account the four characteristics investigated: empathy, responsibility, security, and dependability. Obtaining a result of 4.47 out of 5 points in total, mentioning that they expected to receive excellent care. Regarding the perception, it was 4.20 out of 5 points in total, so it can be mentioned that the perception is less than the expectation, it was also found that 82% of the patients were totally satisfied. On the other hand, in the studied dimensions of the research, the one that obtained the highest score was responsibility, followed by empathy. With these data it can be concluded that the patients perceived the professional as friendly, respectful, and competent in terms of their knowledge, taking into account all their needs.

Keywords: Quality, care, Telehealth, CEDIA, COVID 19, satisfaction, perspective, expectation.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 5. Análisis Urkund



Document Information

Analyzed document	CALIDAD DE ATENCIÓN NUTRICIONAL Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN TELESALUD DE LA PLATAFORMA CEIDA-UTN, PERIODO ABRIL-SEPTIEMBRE 2020 - KATHERIN CARRERA.docx (D128679397)
Submitted	2022-02-23T17:34:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	kpcarrerab@utn.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	cavelasquez.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Proyecto de Investigación Dra. Cervera Dra Tarazona.docx Document Proyecto de Investigación Dra. Cervera Dra Tarazona.docx (D112745577)	7
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Hernández Kimberly.docx Document Hernández Kimberly.docx (D64228685) Submitted by: ladyvane25@hotmail.com Receiver: mfvalle.utn@analysis.orkund.com	3
W	URL: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31287/9789275319253-spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y4 Fetched: 2022-02-23T17:35:00.0000000	3
W	URL: https://www.lidenut.org/instituto/2020/04/04/nutricion-en-tiempos-del-covid-19/14 Fetched: 2022-02-23T17:35:00.0000000	3
SA	protocolo aprobado. segun modelo..docx Document protocolo aprobado. segun modelo..docx (D30624210)	5
W	URL: https://www.wma.net/es/que-hacemos/salud-publica/32 Fetched: 2022-02-23T17:35:00.0000000	1


MSc. Claudia Velásquez
DIRECTORA DE TESIS