

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA



**INFLUENCIA DE LOS APLICATIVOS MÓVILES DE SALUD
EN LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS DE SERVICIOS
SANITARIOS DE ESSALUD. LIMA, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
EPIDEMIOLOGÍA**

TESISTA: CABRERA OBLITAS MARIVEL

**ASESORA: DRA. CASTAÑEDA EUGENIO NANCY
ELIZABETH**

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado salud y las fuerzas necesarias para seguir adelante.

A mi querido hijo Joseph Duval por sus cuidados, su dedicación y su constante apoyo en el desarrollo y culminación de esta tesis.

A mi recordado padre Marco Antonio, quien me acompaña desde el cielo, por sus enseñanzas, su amor y su ejemplo de superación y perseverancia.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi eterna gratitud a la Escuela de Postgrado de la Universidad Hermilio Valdizán (UNHEVAL), por brindarme la oportunidad de concluir mis estudios superiores de postgrado en la Maestría en Epidemiología.

A mi asesora de tesis, Dra. Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio, por su constante apoyo y sus excelentes enseñanzas.

A los señores jueces evaluadores del instrumento, por sus valiosas aportaciones que contribuyeron en la mejora de la herramienta aplicada para la recolección de información.

A la jefa de unidad de la Sub Gerencia de Atención al Asegurado en Otros Canales de EsSalud, asimismo, a la coordinadora de la Línea de citas e informes 4118000 de EsSalud por brindar las facilidades necesarias para la realización de la presente tesis.

A los participantes de la Línea 4118000, por su colaboración en la elaboración de la tesis, gracias a sus aportaciones será posible poner a disposición de los gestores de EsSalud, información útil que les permita orientar las políticas de salud y tomar decisiones más acertadas en beneficio de los asegurados.

RESUMEN

Objetivo general: La finalidad del presente estudio de investigación fue determinar la influencia que tienen los aplicativos móviles de salud (Apps) en la satisfacción de los usuarios de servicios sanitarios de EsSalud en Lima, 2022. **Metodología:** La investigación fue de tipo observacional, analítico bivariado, con enfoque cuantitativo; el nivel de estudio fue correlacional se utilizó la prueba estadística chi cuadrado de Pearson y los coeficientes estadísticos: coeficiente d de Somers y coeficiente de Gamma, el diseño fue no experimental, transversal y correlacional no causal. **Muestra:** Se obtuvo una muestra representativa de 77 participantes de una población total de 394 colaboradores, se utilizó el muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario validado por cinco jueces expertos en el tema (con una validez V de Aiken = 0.98) y para evaluar la confiabilidad se usó el coeficiente Alfa de Cronbach (0.87); el instrumento fue aplicado a los 77 participantes servidores de la Línea 4118000 de EsSalud de citas e informes de la Sub Gerencia de Atención al Asegurado en Otros Canales, dependiente de la Gerencia Central de Atención al Asegurado de EsSalud, ubicada en el distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima. **Resultados:** Existe relación directa y positiva entre las variables uso de aplicativos móviles de salud y la satisfacción de los usuarios de los Apps de EsSalud, lo cual se pudo demostrar con la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de $0.000 < 0.05$; C.E: d de Somers de predicción entre variables con un nivel de significancia: $0.000 < 0.05$ con valores de las variables (0.840 y 0.567), y C.E: Gamma (1.000) que indica asociación directa y positiva. En cuanto al uso de los Apps de EsSalud; el 63.6% de encuestados hace inusual uso de los Apps, el 32.5% hacen uso ocasional y el 3.9% uso frecuente de estos Apps, el inusual uso de los Apps está relacionado directamente con sus tres dimensiones de estudio. Con respecto a la satisfacción de los usuarios de los Apps de EsSalud, el (20.78%) de encuestados están satisfechos con los Apps, por otra parte, el (79.22%) de usuarios están insatisfechos con estas Apps y de acuerdo al análisis estadístico de correlación el nivel de insatisfacción se relaciona en forma directa con las siete dimensiones de las dos variables del estudio. **Conclusiones:** Los Apps de EsSalud influyen significativamente en el nivel de satisfacción de los usuarios de servicios sanitarios de EsSalud de Lima, 2022 y están directamente relacionados con el bajo nivel de uso e insatisfacción del usuario con respecto al nivel de percepción de las dimensiones: utilidad, facilidad de uso, configuración, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, y apoyo en los servicios de salud. **Palabras clave:** Aplicativo móvil de salud, usabilidad, satisfacción de los usuarios.

ABSTRACT

General objective: The purpose of this research study was to determine the influence of mobile health applications (Apps) on the satisfaction of users of EsSalud health services in Lima, 2022.

Methodology: The research was observational, bivariate analytical, with a quantitative approach; the level of study was correlational, the Pearson chi-square statistical test was used, and the statistical coefficients: Somers' d coefficient and Gamma coefficient, the design was non-experimental, cross-sectional and non-causal correlational.

Sample: A representative sample of 77 participants from a total population of 394 collaborators was obtained, simple random probabilistic sampling was used. The technique used was the survey and the data collection instrument was a questionnaire validated by five expert judges on the subject (with Aiken's V validity = 0.98) and to assess reliability the Cronbach's Alpha coefficient (0.87) was used; The instrument was applied to the 77 participating servers of the EsSalud Line 4118000 for appointments and reports of the Sub-Management of Attention to the Insured in Other Channels, dependent on the Central Management of Attention to the Insured of EsSalud, located in the district of Jesús María, province and department of Lima. **Results:** There is a direct and positive relationship between the variables of the use of mobile health applications and the satisfaction of the users of the EsSalud Apps, which could be demonstrated with the Pearson Chi-square statistical test with a significance level of $0.000 < 0.05$; C.E: Somers' d of prediction between Sig variables: $0.000 < 0.05$ with values of the variables (0.840 and 0.567), and C.E: Gamma (1.000), indicating direct and positive association. Regarding the use of EsSalud Apps; 63.6% of respondents make unusual use of Apps, 32.5% make occasional use and 3.9% frequent use of these Apps. The unusual use of Apps is directly related to their three study dimensions. Regarding the satisfaction of the users of the EsSalud Apps; (20.78%) of respondents are satisfied with the Apps, on the other hand, (79.22%) of users are dissatisfied with these Apps and according to the statistical correlation analysis, the level of dissatisfaction is directly related to the seven dimensions of the two study variables. **Conclusions:** The EsSalud Apps significantly influence the level of satisfaction of the users of the EsSalud health services in Lima, 2022 and are directly related to the low level of use and user dissatisfaction with respect to the level of perception of the dimensions: utility, ease of use, configuration, reliability, security, responsiveness, and support in health services.

Keywords: Mobile health application, usability, user satisfaction.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
INDICE	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I	11
ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 Fundamentación del problema.....	11
1.2 Justificación e importancia de la investigación.....	15
1.3 Viabilidad de la investigación.....	16
1.4 Formulación del problema.....	16
1.4.1 Problema general.....	16
1.4.2 Problemas específicos.....	17
1.5 Formulación de objetivos.....	18
1.5.1 Objetivo general.....	18
1.5.2 Objetivos específicos.....	18
CAPÍTULO II	20
SISTEMA DE HIPÓTESIS	20
2.1 Formulación de hipótesis.....	20
2.1.1 Hipótesis general.....	20
2.1.2 Hipótesis específicas.....	20
2.2 Operacionalización de variables.....	23
2.3 Definición operacional de las variables.....	26
CAPÍTULO III	27
MARCO TEÓRICO	27
3.1 Antecedentes de investigación.....	27
3.1.1 Antecedentes internacionales.....	27
3.1.2 Antecedentes nacionales.....	32
3.1.3 Antecedentes locales.....	33

3.2 Bases teóricas.....	36
3.3 Bases Conceptuales.....	50
CAPÍTULO IV.....	82
MARCO METODOLÓGICO.....	82
4.1 Ámbito.....	82
4.2 Tipo y nivel de investigación.....	82
4.2.1 Tipo de investigación.....	82
4.2.2 Nivel de investigación.....	83
4.3 Población y muestra.....	83
4.3.1 Descripción de la población.....	83
4.3.2 Muestra y método de muestreo.....	83
4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	84
4.4 Diseño de investigación.....	85
4.5 Técnicas e instrumentos.....	85
4.5.1 Técnicas.....	85
4.5.2 Instrumentos.....	86
4.5.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos.....	73
4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos.....	75
4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos.....	88
4.7 Aspectos éticos.....	91
CAPÍTULO V.....	92
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	92
5.1 Análisis descriptivo de resultados.....	92
5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis.....	97
5.3 Discusión de resultados.....	137
5.4 Aporte científico de la investigación.....	144
CONCLUSIONES.....	145
REFERENCIAS.....	150
ANEXOS.....	159

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, “Los desarrollos destinados a la salud incluyen principalmente las apps destinadas directa o indirectamente a mantener o mejorar los comportamientos sanos, la calidad de vida y el bienestar de las personas”. (1) El mHealth (*término utilizado por primera vez por Robert Estebanian*), es la simplificación de salud móvil, término utilizado para referirse a la “práctica médica y de salud pública con el apoyo de dispositivos móviles”. Según *Julio Alonso-Arévalo (2016)*, existen más dispositivos móviles que personas en el mundo, superando el acceso a la web desde dispositivos móviles que los dispositivos de escritorio, ratificando que los dispositivos móviles están desplazando a otros tipos de dispositivos para efectuar todo tipo de actividades. Lo interesante de esta tecnología de la comunicación móvil es que admite que las interrelaciones sean inmediatas y aún en movimiento, facilitando que las personas estén conectadas independientemente del lugar y tiempo. Como resultado, se ha logrado una mayor capacidad de mejorar el acceso a la información y a la comunicación

La salud móvil, se ha transformado en un sub segmento de la *e Salud* (Uso de las tecnologías de la información y comunicaciones para la salud, TIC), utilizando tecnologías innovadoras tales como; teléfonos móviles, ordenadores, GPS, monitores de pacientes etc. *mHealth*, admite el uso de dispositivos móviles en la captación de datos de la comunidad y en el campo de la salud clínica, el acceso y la entrega de la información de salud para los pacientes, profesionales e investigadores, el rastreo en tiempo real de los pacientes, y el abastecimiento directo de atención en salud mediante la telemedicina móvil, *mHealth* es una estrategia emergente y de rápido ascenso que tiene el potencial de realizar un papel clave en la innovación de la asistencia médica y acrecentar su eficacia y eficiencia, cuya misión es complementar en lugar de sustituir la asistencia en salud tradicional. Por otro lado, se ha podido afirmar que la sanidad móvil mejora la vida de las personas, pero, es indispensable garantizar que las personas puedan utilizarlas con completa seguridad, ya que el progreso de esta sección del mercado ha tenido un

incremento muy rápido lo que hace necesaria una eficaz medida de regulación por parte de organismos públicos y entidades gubernamentales.

El objetivo principal del presente trabajo de investigación fue determinar la influencia que tienen los Aplicativos Móviles de Salud en la satisfacción de usuarios de los Servicios Sanitarios de EsSalud en Lima. Actualmente vivimos en un mundo en que casi todas las actividades de la vida diaria son gestionadas gracias a “teléfonos inteligentes en movimiento”, según (TEC MADI) empresa peruana especializada en herramientas tecnológicas en diversos sectores como la salud, señala que el cuidado de la salud no está exenta de la adopción de la tecnología móvil, debido a su capacidad para simplificar el acceso a la atención de salud y brindar una experiencia superior tanto desde el punto de vista de los abastecedores de salud como de los pacientes. La importancia de estas aplicaciones móviles en la salud radica en que facilitan el acceso a la atención médica, provee mejor interacción entre los proveedores de salud y los pacientes, mantiene actualizados los registros médicos, el compromiso de los pacientes con patologías crónicas, apoyo a pacientes a distancia, apoyo en el seguimiento de la salud y bienestar del paciente, aprendizaje continuo de los pacientes y los proveedores de salud, contribuyendo positivamente en la problemática del deficiente acceso de los pacientes a los servicios asistenciales. En consecuencia, resulta fundamental determinar si los aplicativos móviles implementados por EsSalud influyen en la satisfacción de los usuarios, cuál es el nivel de uso de estos aplicativos móviles, las valoraciones de sus funcionalidades y características, todo ello con el propósito de identificar probables fallas o errores percibidos por los usuarios y poder corregirlos o mejorarlos en beneficio de los usuarios de los Apps de EsSalud.

El estudio está estructurado en cinco capítulos, los que se desarrollaron de la siguiente forma:

Capítulo I: En el que se consideran los aspectos básicos del problema de investigación, la fundamentación del problema, la justificación e importancia de la investigación, la viabilidad, la formulación del problema general y los 13 problemas específicos, objetivo general, y los 13 objetivos específicos.

Capítulo II: Está conformado por la formulación de la hipótesis general y 12 hipótesis específicas, se consideran también en este capítulo la Operacionalización de las variables de estudio y la definición operacional de las variables.

Capítulo III: Conformado por el Marco Teórico, en el que se detallan los antecedentes de la investigación; antecedentes internacionales, nacionales y locales, contempla este capítulo las bases teóricas y bases conceptuales de la investigación.

Capítulo IV: En este capítulo se considera el Marco Metodológico, en el que se consigan; el ámbito en el que se realizó el estudio, el tipo y nivel de la investigación, descripción de la población y la muestra, método de muestreo, los criterios de inclusión y exclusión, las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección de datos, técnicas para el procesamiento y análisis de datos, aspectos éticos.

Capítulo V: Se procesan los resultados y la discusión de los mismos.

Al término de la investigación se consideran las conclusiones y sugerencias a realizar a futuro tanto a los gestores de salud, así como a futuros investigadores interesados en el tema, del mismo modo, se complementa la investigación con las referencias bibliográficas y los respectivos anexos.

CAPÍTULO I.

ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema

Luego de la identificación del virus SARS-CoV-2 a comienzos del año 2020, que inició la pandemia por Covid-19, la enfermedad se extendió en todo el mundo, significando enormes desafíos y cambios en los estilos de vida, y a la vez ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la telemedicina y la salud digital.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enfatizado la importancia de potenciar tecnologías de salud innovadoras que ayuden a los pacientes a optimizar sus resultados de salud al proporcionar soluciones prontas incluso en entornos con alto riesgo de enfermedad, infraestructura precaria y recursos limitados. En marzo del 2020, la OMS lanza una aplicación de aprendizaje móvil sobre el Covid-19, que ha sido específicamente diseñada con el fin de apoyar a los profesionales de la salud, con la adecuada y oportuna atención de los pacientes afectados, tiene contenido en diversos idiomas, se puede descargar en cualquier dispositivo mediante la tienda Apple y es completamente gratuito. Para garantizar que todos los países se beneficien de la innovación sanitaria, la OMS ha elaborado un compendio de veinticuatro nuevas tecnologías de salud que pueden utilizarse en entornos de bajos recursos (2). En diciembre del año 2021, se publicó un artículo en la página web “Salud Digital”; *“La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Google se encuentran trabajando en aplicaciones móviles para la administración de datos médicos y la estandarización de formatos”*. Los profesionales de la salud utilizan los Apps para la administración de datos de diversas enfermedades, no obstante, existiría el inconveniente de la “estandarización de datos y que los sistemas no son interoperables es decir no permiten el fácil intermedio de datos”, por tanto, la OMS y Google han creado un "software de código abierto SDK" para promover la interoperabilidad en Apps con estándares internacionales. El SDK ayuda a que los desarrolladores de Android a nivel mundial desarrollen soluciones seguras en base a estándares globales de los *Fast Healthcare interoperability Resources (FHIR)*, refiere

Google en el artículo la existencia de más de 3 mil millones de dispositivos Android a nivel mundial, por lo que, desarrollar aplicativos en base a (FHIR), logrará dar mejor apoyo a los trabajadores sanitarios de primera línea. Por otro lado, los “SDK admite que las Apps se desarrollen sin necesidad de conexión a internet, utilizando únicamente el almacenamiento y procesamiento de datos local, una vez que haya conectividad a internet el SDK enviará al servidor todos los datos que fueron recopilados”. El SDK y el FHIR facilita la interoperabilidad y el intercambio de datos de alta calidad y está diseñado con un alto nivel de seguridad. “Todos los datos almacenados por las aplicaciones creadas en el SDK están fuertemente encriptados, y el SDK no envía ni comparte ningún dato con Google”

(<https://saluddigital.com/es/noticias/la-oms-y-google-trabajan-en-el-desarrollo-de-aplicaciones-interoperables-de-salud-digital/>)

Las aplicaciones móviles para la salud (Apps), han experimentado un incremento exponencial en el mundo, siendo utilizadas tanto por profesionales de la salud, así como por los pacientes; sin embargo, existe gran inquietud en relación con la idoneidad y los probables riesgos asociados a su uso. (3)

En países europeos y en Norteamérica el uso de los aplicativos móviles en los sistemas de salud no es reciente y se cuenta con mecanismos de regulación que permiten su uso de manera masiva; en tanto que, en Latinoamérica, antes del inicio de la pandemia, muchos de estos aplicativos estaban restringidos, entre algunos factores por la falta de regularización de normas que respalden su uso. (4)

En un estudio realizado en España, acerca de “Aplicaciones móviles para personas mayores: un estudio sobre su estrategia actual” en el contexto de uso masivo de las tecnologías, se pudo comprobar que las tecnologías recientes han tenido dificultades para instaurarse entre las personas mayores, porque este público no creció con ellas y desconoce sus funciones; sin embargo, cada vez está más adaptado en la población mayor de 60 años. Los últimos años se ha venido reduciendo esta brecha digital. El grupo de

personas que más utiliza estas nuevas tecnologías es el de 16 a 24 años, llegando casi al 100%, mientras que el grupo de la tercera edad (65 a 74 años) sólo supone el 30% del uso de Internet. Así es, en realidad, cuando se trata de uso de teléfonos celulares, tienes una tasa alta, 78.6%. En cuanto a la edad media de 35 a 44 años, el uso de Internet y de nuevas tecnologías sigue siendo elevado, al igual que el uso de teléfonos móviles, en torno al 85 %. (5)

En un estudio realizado acerca de Covid-19: “Un análisis comparativo de Apps” en Argentina el año 2020, se analizaron 22 aplicaciones móviles promovidos por gobiernos de 22 países como herramientas tecnológicas para hacer frente al Covid-19, se investigaron los permisos requeridos y las funcionalidades, proponían funciones de autodiagnóstico e informativa acerca de los métodos de prevención, cuidados e informes sobre de la situación actualizada del virus en dicho país, conectando a los usuarios con un método de rastreo por la aplicación permitiendo conocer la cadena de contagios (6).

Por otro lado, en un estudio realizado de las “Aplicaciones Móviles en Salud: potencial, normativa de seguridad y regulaciones”(2017) se analizaron las normativas de salud relacionadas con las App y concluyeron que “algunas de las aplicaciones que son consideradas como seguras por parte de algunos organismos reguladores, no superan algunos de los *test* de seguridad móvil, tales como *Open Web Aplicación Security Project*, por lo cual, se recomienda la existencia de medidas que minimicen los posibles riesgos del uso de aplicaciones móviles en salud”. (7)

En el Perú, abril del año 2020, la Presidencia del Consejo de ministros lanzó una aplicación móvil gratuita “El Perú en tus manos” que ofrecía la opción de “Mapa de zonas afectadas” donde se marcaba la incidencia de contagios y la opción de “Triage” mediante el cual de acuerdo con los síntomas que consignaba la persona se podía determinar si era o no posible ser portador del virus y advertir a los ciudadanos sobre las zonas con mayor probabilidad de contagio. (8) El 04 de setiembre del año 2020, en la Universidad del Pacífico mediante el programa virtual “Mesa UP”, se entrevistó a Miguel Núñez del Prado

profesor de la Facultad de Ingeniería de la Universidad del Pacífico, y a Kristian López Vargas profesor de la Universidad de California Santa Cruz, en la entrevista declararon que existen fallas en el App “El Perú tus manos” debido a que no existen mapas de zonas riesgosas seguras a nivel mundial, los datos de navegación son imprecisos, y la información es poco confiable, por otro lado, concluyen que el proyecto no tuvo el efecto deseado debido a la falta de recursos, campaña de sensibilización y no se le dio la priorización respectiva, actualmente el proyecto fue derivado al MINSA para su reestructuración.

En el Seguro Social de Salud (EsSalud), al igual que en otras instituciones de salud, se realizaron diversas estrategias sanitarias para afrontar la pandemia por el Covid-19, catástrofe mundial de salud que habría exacerbado los problemas ya existentes en EsSalud con respecto al limitado acceso de la población a los servicios sanitarios, ocasionando el acrecentamiento del colapso de los servicios especialmente de las áreas de emergencias y hospitalización debido a insuficientes recursos humanos, insumos médicos, tecnológicos y de infraestructura; por otro lado, en el primer nivel de atención, se realizaron reprogramaciones de las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgo, así como, las reprogramaciones de las citas de consultas externas o ambulatorias para pacientes crónicos, reestructurando la modalidad de atención de oferta fija a una oferta por Telesalud, atendiendo solo casos de urgencias y emergencias en los establecimientos de EsSalud.

En tal sentido, con la finalidad de facilitar el acceso de los pacientes a los servicios sanitarios brindar orientación en la gestión de diversos trámites administrativos y contribuir con el descongestionamiento de los servicios asistenciales con el apoyo de la telemedicina, se implementaron diversos Apps en EsSalud entre los cuales mencionaremos los que fueron encontrados en las tiendas virtuales para Apps móviles y que forman parte del presente estudio de investigación: el año 2018 se implementó el App móvil “EsSalud Mobile” cuya función principal es la de otorgar citas médicas, “EsSaludMed” (2019) brinda a los usuarios información sobre medicamentos del petitorio

de EsSalud, “Viva EsSalud” (2021) informa acerca del medio de pago para que los usuarios puedan cobrar los subsidios por lactancia, maternidad, incapacidad temporal laboral y otros beneficios económicos y prestacionales, “EsSalud MiConsulta” (2021) entre sus funciones permite consultar las citas programadas, recetas emitidas, atenciones pasadas, solicitudes de citas que aún no han sido atendidas y el seguimiento del trámite de referencias.

Con el propósito de valorar el impacto de las nuevas tecnologías adaptadas en el ámbito de la salud y la satisfacción de los usuarios de EsSalud, se consideró necesario realizar el presente estudio con el que se pretende aportar información que permita comprobar la efectividad de estos dispositivos móviles de salud, evidenciando si cumplen con el fin por el que fueron creados, el nivel de usabilidad, las dificultades observadas por el usuario en su uso y si contribuyen con el descongestionamiento de los servicios sanitarios de EsSalud.

1.2 Justificación e importancia de la investigación

El Perú es considerado como uno de los países con las tasas más altas de mortalidad por Covid-19, (217.013 personas fallecidas 5.2% y 4'157.569 total de personas infectadas hasta el 31 de octubre – 2022; CDC), debido fundamentalmente a su deficiente sistema de salud y las dificultades para los pacientes al acceso oportuno a los servicios sanitarios, lo que ha conllevado a la identificación tardía de complicaciones de las patologías crónicas especialmente en personas vulnerables; en ese sentido, los gestores de salud han visto la necesidad de plantear diversas estrategias sanitarias entre las cuales se contempla la innovación tecnológica que repunta actualmente que permita aminorar los efectos devastadores de la pandemia en los diferentes sectores de salud.

En diversos países, los métodos de información en salud son frágiles y rudimentarios, no obstante, existe una vasta anuencia en la literatura para consolidar los sistemas de información en salud en países de todo el mundo. Los aplicativos móviles de salud, son herramientas muy valiosas que generan procesos de comunicación más fluidos

entre el personal de salud y el asegurado, por otro lado, pone a disposición de los gestores de salud, información sanitaria de calidad, completa y oportuna para la toma de decisiones estratégicas y operativas, orienta las políticas de salud para tomar decisiones acertadas, salvar vidas y mejorar la calidad de vida de las personas.

Con este fin, se desarrolló el estudio acerca de la influencia de los aplicativos móviles de salud en la satisfacción de los usuarios, siendo éste un instrumento que fue creado con la finalidad de permitir al usuario estar mejor informado con respecto a diversos aspectos básicos de la atención en los establecimientos de EsSalud, favorecer la mejora de los tiempos de atención y optimizar los recursos para poder ser atendidos en forma más rápida y oportuna, potenciando de esta manera la gestión por procesos virtuales, agilizando los flujos y brindando una mejor calidad de atención a los usuarios.

En consecuencia, la investigación resultó ser significativa debido a que los resultados permitirán a los gestores la toma de decisiones más convenientes en función al nivel de satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles de EsSalud.

Viabilidad de la investigación

La investigación reunió las condiciones necesarias que aseguraron el cumplimiento de los objetivos; asimismo, se dispuso de los recursos necesarios para su ejecución.

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema general

¿Cuál es la influencia de los aplicativos móviles de salud en la satisfacción de usuarios de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022?

1.4.2 Problemas específicos

- ¿Qué características sociodemográficas poseen los usuarios de los aplicativos móviles de salud, de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de uso de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022?
- ¿Qué relación existe entre la variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 y la dimensión utilidad percibida?
- ¿Qué relación existe entre la variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 y la dimensión facilidad de uso percibido?
- ¿Qué relación existe entre la variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 y la dimensión configuración percibida?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022?
- ¿Qué relación existe entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 y la dimensión utilidad percibida?
- ¿Qué relación existe entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 y la dimensión facilidad de uso percibida?
- ¿Qué relación existe entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 y la dimensión configuración percibida?
- ¿Qué relación existe entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 y la dimensión fiabilidad?

- ¿Qué relación existe entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 y la dimensión seguridad?
- ¿Qué relación existe entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 y la dimensión capacidad de respuesta?
- ¿Qué relación existe entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 y la dimensión apoyo en los servicios sanitarios?

1.5 Formulación de objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar la influencia de los aplicativos móviles de salud en la satisfacción de usuarios de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas que poseen los usuarios de los aplicativos móviles de salud, de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022.
- Evaluar el nivel de uso de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022.
- Determinar la relación entre la variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 y la dimensión utilidad percibida.
- Determinar la relación entre la variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 y la dimensión facilidad de uso percibido.

- Determinar la relación entre la variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 y la dimensión configuración percibida.
- Evaluar el nivel de satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022.
- Establecer la relación entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 y la dimensión utilidad percibida.
- Establecer la relación entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 y la dimensión facilidad de uso percibida.
- Establecer la relación entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 y la dimensión configuración percibida.
- Establecer la relación entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 y la dimensión fiabilidad.
- Establecer la relación entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 y la dimensión seguridad.
- Establecer la relación entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 y la dimensión capacidad de respuesta.
- Establecer la relación entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 y la dimensión apoyo en los servicios sanitarios.

CAPÍTULO II.

SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.1 Formulación de hipótesis

2.1.1 Hipótesis general

H₀: Los aplicativos móviles de salud no influyen significativamente en el nivel de satisfacción de usuarios de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022.

H₁: Los aplicativos móviles de salud influyen significativamente en el nivel de satisfacción de usuarios de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022.

2.1.2 Hipótesis específicas

H₀₍₁₎: El nivel de uso de los aplicativos móviles de EsSalud no es alto en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022.

H₁₍₁₎: El nivel de uso de los aplicativos móviles de salud es alto en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022.

H₀₍₂₎: La variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 no está relacionada con la dimensión utilidad percibida.

H₁₍₂₎: La variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión utilidad percibida.

H₀₍₃₎: La variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 no está relacionada con la dimensión facilidad de uso percibido.

H₁₍₃₎: La variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión facilidad de uso percibido.

H₀₍₄₎: La variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 no está relacionada con la dimensión configuración percibida.

H₁₍₄₎: La variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión configuración percibida.

H₀₍₅₎: El nivel de satisfacción en el usuario de los aplicativos móviles de EsSalud no es alto en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022.

H₁₍₅₎: El nivel de satisfacción en el usuario de los aplicativos móviles de EsSalud es alto en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022.

H₀₍₆₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 no está relacionada con la dimensión utilidad percibida.

H₁₍₆₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión utilidad percibida.

H₀₍₇₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 no está relacionada con la dimensión facilidad de uso percibida.

H₁₍₇₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión facilidad de uso percibida.

H₀₍₈₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 no está relacionada con la dimensión configuración de uso percibido.

H₁₍₈₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión configuración de uso percibido.

H₀₍₉₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de Salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 no está relacionada con la dimensión fiabilidad.

H₁₍₉₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión fiabilidad.

H₀₍₁₀₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de Salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 no está relacionada con la dimensión seguridad.

H₁₍₁₀₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de Salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión seguridad.

H₀₍₁₁₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativo móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 no está relacionada con la dimensión capacidad de respuesta.

H₁₍₁₁₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de Salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión capacidad de respuesta.

H₀₍₁₂₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 no está relacionada con la dimensión apoyo en los servicios sanitarios.

H₁₍₁₂₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión apoyo en los servicios sanitarios.

2.2. Operacionalización de variables

2.1.1 Variable independiente

Uso de aplicativos móviles en Salud

2.1.2 Variable dependiente

Satisfacción de los usuarios.

2.1.3 Variables intervinientes

- Edad
- Género
- Nivel de estudios
- Tipo de usuario.
- Aplicativos móviles de EsSalud.

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variables		Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría o valor final	Nº Ítems	Escala de medición
Independiente	Uso de aplicativos móviles en salud	"Práctica médica y de salud pública apoyada por dispositivos móviles como teléfonos móviles, dispositivos para monitoreo de pacientes, asistentes digitales personales (ADP) y otros dispositivos inalámbricos" (Observatorio Global para la e-Salud (de la Organización Mundial de la Salud)	Mediante un cuestionario se evalúa la utilidad, la facilidad de uso y la configuración de las Apps para los usuarios de establecimientos de salud.	utilidad percibida	Frecuencia del uso de los Apps.	TA: Totalmente de acuerdo DA: De acuerdo NA/ND: Ni de acuerdo ni en desacuerdo ED: En desacuerdo TD: Totalmente en desacuerdo	1	Ordinal
					Grado de utilidad percibida		2	Ordinal
					Grado de rapidez percibido		3	Ordinal
				facilidad de uso percibido	Grado de dificultad para aprender el uso de Apps		4	Ordinal
					Grado de interacciones con otras Apps		5	Ordinal
					Percepción de uso desde cualquier dispositivo móvil		6	Ordinal
				configuración percibida	Nivel de percepción del tamaño de letra ajustable del Apps		7	Ordinal
					Nivel de percepción de cantidad de imágenes y contexto adecuado de Apps		8	Ordinal
					Nivel de complejidad en la configuración de Apps de su teléfono celular		9	Ordinal
				Dependiente				
				Grado de cumplimiento de las			Ordinal	

<p>Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles</p>	<p>La satisfacción del usuario se define como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas" (Armstrong & Kotler, 2003)</p>	<p>Mediante un cuestionario medir el grado de satisfacción del usuario de aplicativos móviles de EsSalud</p>	<p>fiabilidad</p>	funciones de los Apps	<p>TA: Totalmente de acuerdo DA: De acuerdo NA/ND: Ni de acuerdo ni en desacuerdo ED: En desacuerdo TD: Totalmente en desacuerdo</p>		
				Grado de cumplimiento de los plazos establecidos en cada una de las funciones de los Apps		11	Ordinal
				Nivel de percepción del interés de la Institución en solucionar las necesidades del usuario mediante los Apps		12	Ordinal
			<p>seguridad</p>	Grado de confianza que genera en el usuario el Apps		13	Ordinal
				Nivel de percepción de la política de privacidad del Apps		14	Ordinal
				Nivel de percepción de la Protección y seguridad de datos del usuario del Apps		15	Ordinal
			<p>capacidad de respuesta</p>	Percepción del usuario del servicio oportuno de los Apps		16	Ordinal
				Percepción del usuario del servicio veraz de los Apps		17	Ordinal
				Percepción del usuario del servicio efectivo de los Apps		18	Ordinal
			<p>apoyo en los servicios sanitarios</p>	Percepción del usuario acerca de la funcionalidad y el descongestionamiento de centros asistenciales debido a los Apps		19	Ordinal
				Uso de un Software de gestión en los Apps		20	Ordinal
Uso de Healthbots (Chatbots) en los Apps	21	Ordinal					

2.3 Definición operacional de las variables

- **Aplicativos móviles en salud:** “Los Apps presentan potenciales beneficios, como mejorar la calidad de prestación y evitar errores médicos mediante algoritmos clínicos, disminuir costos, evitar consultas médicas innecesarias y mejorar el acceso a los servicios de salud” (09).
- **Satisfacción:** “Es el grado con que el usuario se siente satisfecho, con actitudes positivas al utilizar la aplicación para alcanzar objetivos específicos. La satisfacción es un atributo subjetivo, puede ser medido utilizando escalas de calificación de actitud” (10).
- **Servicios sanitarios:** “Un sistema sanitario es un conjunto de entidades y organismos sociales encargados de la producción de servicios sanitarios. Se denomina sanitario a aquel servicio cuyo objetivo directo es la mejora o protección de la salud” (11).

CAPÍTULO III.

MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes de investigación

3.1.1 Antecedentes internacionales

España (2020) A. Martín, et al. Realizaron un estudio con el objetivo de analizar las evaluaciones y acreditaciones nacionales e internacionales sobre la utilidad clínica de las aplicaciones móviles y las métricas más utilizadas para evaluar estas tecnologías. Concluyendo que, si una aplicación móvil entra dentro de la definición de dispositivo médico tanto en España como en la Unión Europea, debe cumplir los requisitos reglamentarios (Reglamento (UE) 2017/745 del Parlamento Europeo y del Consejo 5 abril del 2017 relativa a dispositivos médicos), para garantizar que la aplicación móvil cumpla con las funciones y criterios para ser considerada un dispositivo médico seguro y para obtener la marca de conformidad. Sin embargo, todavía hay un gran número de aplicaciones accesibles que no cumplen con los estándares establecidos en España. Por otro lado, entre las muchas iniciativas analizadas, existen factores comunes para evaluar aplicaciones móviles relacionadas con la salud; usabilidad, confianza, comportamiento, calidad, fiabilidad, seguridad y confidencialidad o privacidad. Entre otros métodos de evaluación, destacan el uso de la Escala de calificación de aplicaciones móviles (MARS), que es “una herramienta simple, objetiva y confiable para calificar y evaluar la calidad de las aplicaciones móviles de salud”. También se puede utilizar para proporcionar listas de verificación para diseñar y desarrollar nuevas aplicaciones de salud de alta calidad. Se estima que existen más de 4,4 millones de aplicaciones móviles disponibles en la tienda virtual Google Play y Apple App Store, (se pronostica un incremento mayor de 7.000 millones de las cuales más de 1 millón están destinadas a la salud, bienestar general, estado físico, y nutrición), “El Institute for Human Data Sciences (IQVIA, anteriormente IMS)

manifiesta que actualmente las aplicaciones relacionadas con la salud, superan las 318.000 y son más de 200 aplicaciones de salud que se agregan todos los días”.

El mismo informe agrega que las aplicaciones de salud digital han demostrado beneficios clínicos y podrían ahorrar miles de millones de dólares al sistema de salud de los Estados Unidos. (12)

España (2017) D. Martin, et al. Realizaron un estudio acerca del “Uso de aplicaciones móviles de salud en Usuarios de Atención Primaria”, con el objetivo de analizar el uso de la mHealth de pacientes en un CAP (Centro de Atención Primaria), realizaron un estudio con una muestra de 274 pacientes de consultas de enfermería en el CAP “Santa Eulalia Sud (Hospitalet de Llobregat), de tipo descriptivo transversal, en pacientes de entre 16 y 65 años de edad, obteniendo los siguientes resultados: el 68% utiliza apps de salud en los rubros; deporte(63.4%), nutrición (41.4%), informes de salud (26.3%). Los pacientes encuestados perciben como inconvenientes en las apps de salud: la idoneidad de las apps (61.3%), fiabilidad de la información (58.1%), error al dilucidar la información (30.1%) al respecto el 89% de usuarios y el 70% de no usuarios estarían interesados acerca de que la información sea proporcionada por un personal de salud. Se concluye en el estudio, que cada vez hay más usuarios de los App de salud, pero los criterios para seleccionar y descargar estas Apps son dudosas poco fiables y de baja calidad. Por consiguiente, debido a las dificultades observadas por los pacientes y la necesidad de información, manifiestan el deseo de que los profesionales de salud sean quienes asesoren y guíen acerca del uso de estas apps, recomendando al paciente cuál es la más fiable, la más idónea, la más sencilla de utilizar, interpretar y manejar, con la finalidad de evitar probables errores, asimismo, asesorarlos de cómo deben manejar estas apps de salud. (13)

Colombia - Medellín (2016) E. Serna: Desarrollo e Innovación en Ingeniería; “Estrategia de validación para aplicaciones móviles de salud”; estudio realizado acerca de las aplicaciones médicas móviles no reglamentadas con el fin de certificar la

eficacia clínica y técnica de los datos logrados. El estudio plantea y ejecuta una táctica de “validación en tres aplicaciones móviles, que permita establecer los estándares mínimos de seguridad y calidad que deben estar disponibles en las aplicaciones médicas”. Los resultados obtenidos indican que las aplicaciones móviles utilizables en la plataforma de marketing presentan errores para algunas características técnicas, como seguridad, rendimiento, usabilidad y otros criterios clínicos. Por ello, recomiendan incluir equipos de desarrollo, personal médico que valide las aplicaciones antes de lanzarlas en la plataforma, y para las aplicaciones que ya están en uso, sugieren que los usuarios las validen antes de usarlas a través de las estrategias de autenticación sugeridas en el estudio anterior para garantizar la confidencialidad, confiabilidad y calidad de la información obtenida mediante su aplicación en el campo médico. (14)

España (2016) Adrián Muntaner, et al. Realizaron un estudio sobre la práctica de prescribir a través de aplicaciones de telefonía móvil y su impacto en la salud de las personas mayores. El objetivo del estudio fue determinar si la prescripción de ejercicio móvil es factible y efectiva para lograr cambios positivos en el estado físico, los factores de riesgo cardiovascular y los niveles de lípidos en personas mayores de 55 años. Llegaron a la siguiente conclusión: Gran parte de los estudios realizados sobre aplicaciones móviles que hacen referencia al ejercicio físico son estudios piloto o estudios de viabilidad. Los ejercicios físicos se pueden describir a través de la aplicación móvil (WhatsApp). Las pruebas basadas en ejercicio físico a través de la aplicación móvil han aumentado ligeramente; Fuerza muscular, capacidad aeróbica y equilibrio en personas mayores de 55 años. Los efectos de un programa de ejercicio dirigido tienen un mayor impacto que los descritos a través de una aplicación móvil, que puede ser eficaz como parte de una intervención de varios frentes, en lugar de individualizada. (15)

España (2016) Julio Alonso -Arévalo, realizó un estudio acerca de las “Aplicaciones móviles en medicina y salud”, el estudio analiza el crecimiento desordenado del uso de las tecnologías móviles en el campo de la salud (mHealth), evaluaron que la calidad de estas apps es muy variable tanto en los contenidos como en sus funcionalidades, muchas de ellas de fiabilidad dudosa y en su mayoría no estarían

integradas en el sistema de salud. Se analizaron los esfuerzos realizados por regular los mecanismos que garanticen que estas aplicaciones sean utilizadas con seguridad a nivel regional, nacional e internacional, se evaluaron las aplicaciones más representativas del uso por profesionales, por los pacientes, y las orientadas a la prevención en hábitos saludables. La Agencia Española de Calidad Sanitaria en Andalucía, otorga el primer sello español con el distintivo de “*AppSaludable*”, en reconocimiento a la calidad y la seguridad de las aplicaciones de salud, establece algunas recomendaciones para las apps de salud españolas y de otros países (Fig. 1). (16)

Figura 1

Recomendaciones para Apps de salud españolas



Fuente: Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

- Con respecto al *diseño y pertinencia*: las apps de salud deben orientarse a ser utilizados en forma efectiva, eficiente y satisfactoria, por el mayor número de personas posible sin necesidad de que tengan que recurrir a reajustes complementarios. Para lo cual, recomienda que la app de salud debe regirse de manuales de “Diseño Universal, sus contenidos y servicios someterse a un testeo por usuarios potenciales y, una vez desarrollada, definir de forma clara a quien va destinada, su finalidad y objetivos”.
- En cuanto a la *calidad y la seguridad de la información*: las recomendaciones se orientan a fortalecer la credibilidad de los contenidos de las aplicaciones móviles en salud, informando a los usuarios quienes son los responsables de estas aplicaciones, cuáles usuarios quienes son los responsables de estas aplicaciones, cuáles son las fuentes en las que se basa la información brindada, fuentes de financiamiento y si existe algún conflicto de interés.
- La *prestación de los servicios*, recomienda que los servicios que brindan las aplicaciones de salud deben tener: “guías de manejo que permitan entender la aplicación, mecanismos de contacto para posibles consultas y aspectos relacionados con el comercio electrónico y el uso eficiente del ancho de banda para descargas o la publicidad”.
- En lo relacionado a la *confiabilidad y a la privacidad*, recomienda: “abordar las garantías exigibles a la app de salud en materia de protección de datos, habida cuenta del carácter especialmente protegido de la información sobre salud, así como los mecanismos de seguridad que implementa una app para garantizar la privacidad y confidencialidad de la información”.

3.1.2 Antecedentes nacionales

Trujillo-Perú (2021), K.L. Rodríguez Cerquín, realizó un estudio sobre “Uso de Aplicaciones Móviles y su Influencia en la Satisfacción del Cliente CMACT, Agencia Principal, 2020”, el objetivo del estudio fue constatar que el uso de la aplicación móvil CMACT influye en la satisfacción de los clientes principales de la “Agencia Trujillo” durante el año 2020. Para realizar la encuesta, se trabajó con un diseño no experimental, el método utilizado fue transversal y cuantitativo, la investigación fue de tipo aplicada, se realizaron correlaciones para definir la relación y el efecto entre las variables de investigación.

Se consideró para el estudio, una muestra de 280 clientes de una población total de 1036, obteniendo resultados que confirmaron la existencia de una relación significativa y positiva entre la usabilidad de las aplicaciones móviles y la satisfacción de los clientes, los resultados se demostraron mediante la prueba estadística de Spearman no estandarizada con un $Rho = 0.790$, y un nivel de significancia de $p:0.01$, vale decir que la relación directa entre ambas variables es importante, concluyendo, que el efecto es fuerte y significativo entre la usabilidad de las aplicaciones móviles y la satisfacción de los usuarios de CMACT. (17).

Trujillo-Perú (2019), Godofredo Ostilio, realizó un estudio transversal en el año 2018 en la provincia de Trujillo, con el objetivo de determinar el efecto del uso de la “Sugerencia educativa” a través del uso de herramientas de Internet para mejorar el estilo de vida en las personas mayores de 60 años en EsSalud, se aplicó el diálogo electrónico, “Ciberdiálogo”, a un grupo experimental y clases regulares en un centro médico al otro grupo definido como de control. A ambos grupos se les aplicó un cuestionario antes y después, lo que permitió concluir que ambos grupos optimizaron su calidad de vida con una gran diferencia a favor del grupo experimental que obtuvo mejores resultados en cuanto a autodeterminación e integración social en menor proporción el bienestar emocional y crecimiento personal. La herramienta “Ciberdiálogo” es muy útil para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. (18)

Arequipa -Perú (2019), Ossco y Uscamayta realizaron un estudio con el objetivo de determinar el efecto de la aplicación móvil YAZIO, acerca del consumo de alimentos, el índice de masa corporal (IMC), y la satisfacción con el uso de esta aplicación para estudiantes universitarios de Ciencias de Nutrición. Estudio cualitativo cuasi-experimental, realizada en dos grupos de sujetos obesos y con sobrepeso, uno que aplicó el uso de la aplicación móvil YAZIO y otro que no, el 87% de los sujetos que usaron la aplicación móvil YAZIO estaban satisfechos, pero ninguno fue significativo entre el uso de aplicaciones móviles y el estado nutricional o consumo de alimentos ($p < 0.05$). (19)

Chimbote - Perú (2019), Jossey L. Espejo, realizó la Tesis; “Implementación de una Aplicación Móvil basada en Tecnología Android para el Hospital III EsSalud – Chimbote; 2019”. Tuvo como objetivo la implementación de una app basada en tecnología Android, con el fin de predecir el sexo fetal intrauterino; es un estudio descriptivo no experimental, transversal, con una población total de 677 gestantes y una muestra de 84 gestantes, los resultados más importantes: el 78.57% aprueba el análisis de la realidad del área obstétrica, el 70.24% de gestantes indican que es necesario implementar el app de salud, el 96.43% manifiesta que ha tenido que hacer colas para ser atendidas en el hospital, y el 90.48% no se arriesga a hacerse una ecografía antes del primer trimestre del embarazo para conocer el sexo del bebe. Los resultados son consistentes con la hipótesis general, por lo que se justifica la necesidad de esta aplicación, y se concluye que es posible predecir el sexo del feto en el útero desde el momento de la concepción sin riesgo. En otras tecnologías al emitir ultrasonidos, de igual forma podrán utilizar la aplicación para programar el género de los hijos de las parejas interesadas. (20)

3.1.3 Antecedentes locales

Lima-Perú (2022) Cristel. L. Tapia realizó la Tesis “Ayudamed: Diseño interactivo de una app orientado a disminuir el desconocimiento sobre urgencias y emergencias en los asegurados de EsSalud” El estudio realizó un análisis acerca de la situación en el Perú, sobre el hacinamiento en la sala de emergencias y la satisfacción de los usuarios en los Centros Asistenciales del Seguro Social (EsSalud), los usuarios

desconocen la diferencia entre Emergencias y urgencias, lo que determina el mal uso de las salas de emergencias. Así es que Ayudamed, es una recomendación de aplicación basada en el diseño de interacción, herramienta de salud estable, muestra más información de nivel del patrocinio gestionado por EsSalud; así mismo, ofrece a los usuarios acceso más rápido a la línea de ayuda en caso de emergencia o en caso de urgencia. Para ello, se realizaron estudios de inducción, donde mediante investigaciones bibliográficas, encuestas y entrevistas, se han implementado gráficos y un proceso de diseño centrado en el usuario. “Se realizaron estudios de verificación en los que se entrevistó a cuatro expertos y probaron la propuesta con 10 usuarios, al concluir el resultado es un proyecto que se cristaliza en una propuesta de aplicación a través de un prototipo verídico en Adobe XD”.

(21)

Lima-Perú (2021) M. Stevend, realizó una Tesis “Desarrollo de una Aplicación Móvil de vigilancia y seguimiento de COVID-19 en una ciudad de la Amazonía Peruana”, el estudio se realizó en la región de Nauta en Loreto que duró dos meses, con la finalidad de evaluar la factibilidad de desarrollar una aplicación móvil de vigilancia activa y seguimiento de casos sospechosos de COVID-19 que son realizados por los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) de esa región. El modelo utilizado fue un software llamado Modelo-V, utilizaron los datos registrados en los aplicativos de las inspecciones domiciliarias de los ACS, con el fin de ponderar la factibilidad del aplicativo. La perspectiva técnica muestra como resultado que el uso de Commcare-HQ y el uso del modelo V han agilizado el desarrollo del aplicativo. La viabilidad operativa para uso medio diario registra alrededor de 50,14 viviendas y detecta alrededor de 5,14 Casos sospechosos y 35,79 personas con factores de riesgo por cada vivienda. Las visitas de los ACS tuvieron una duración promedio de 11,38 minutos por hogar. Concluyendo que se ha desarrollado una aplicación de monitoreo en la comunidad, el aplicativo móvil facilitó el desempeño de los ACS durante las visitas domiciliarias, además, facilitó la notificación de casos sospechosos al Equipo de Respuesta Rápida del Centro Médico Nauta en Loreto.

(22).

Lima-Perú (2021) K. Basilio realizó una Tesis “Evaluación de la usabilidad de una aplicación móvil desarrollada para el autoinforme de síntomas diarios de Covid-19 como ayuda para el seguimiento de la salud en el contexto laboral”. En colaboración con Agro Industrial Paramonga, desarrollaron e implementaron una aplicación de Alerta Temprana (AT) para el autoinforme de síntomas de Covid-19, para evaluar la usabilidad de la AT desde la perspectiva de los trabajadores y empleados. Los supervisores, aplicaron los aplicativos móviles durante 3 meses y recolectaron los resultados de los indicadores de uso, luego aplicaron el cuestionario de usabilidad a los empleados y supervisores. Los resultados que obtuvieron son: 253/467 (54,2%) de los trabajadores evaluaron la aplicación. Los trabajadores y supervisores calificaron esta aplicación como 'Aceptable' en la categoría más alta. Durante 3 meses anteriores al apoyo técnico fueron necesarias 30.383 llamadas telefónicas, equivalente a 5.774 horas-hombre de seguimiento. Luego de 3 meses de uso de las aplicaciones de alerta temprana, disminuyó el número de llamadas a 1151, equivalentes a 204.8 horas. Concluyendo que los aplicativos de alerta temprana tuvieron buena aceptación en la mejora de la eficacia del trabajo de monitoreo de casos de Covid-19, y la reducción de la cantidad de llamadas y el tiempo en que el personal dedica al seguimiento de los pacientes con Covid-19. (23)

Lima-Perú (2020) Y. Villacrez, realizó una investigación con el propósito primordial de comprobar el impacto de las aplicaciones móviles de salud, en la atención ambulatoria del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara-Bellavista, así como determinar el efecto del abordaje de problemas relacionados con las drogas y el impacto de las aplicaciones móviles en la eficacia de la atención en el mencionado centro de apoyo. El estudio se realizó con un diseño de prueba previa utilizando mapas y encuestas. “El método utilizado es el método XP”. Se analizaron 375 prescripciones y 373 pacientes, de una población específica de 15.000 prescripciones para el primer indicador y para el segundo 12.000 pacientes. Obteniendo como resultados, un incremento de 59.73% a 61.60% de recetas completas, es decir, un ligero aumento de 1.87%, y el nivel de satisfacción se acrecentó de 43.97% a 49.87% en los pacientes encuestados en la farmacia de consultorio externo luego de la publicación del aplicativo. (24)

Lima -Perú (2019), Paúl N. realizó un estudio con el objetivo de determinar la efectividad de las aplicaciones móviles en la situación clínica nutricional de pacientes mayores hospitalizados en el servicio de cirugía de un nosocomio en la ciudad de Lima el año 2018. En el estudio participaron 40 pacientes hospitalizados en el departamento de cirugía y la contribución de ocho jueces expertos en salud nutricional, el estudio fue de tipo descriptivo transversal y las conclusiones fueron las siguientes; el 100% de los jueces expertos indicaron que la aplicación móvil fue efectiva en cuanto a calidad de la información, calidad del régimen y pronóstico nutricional para pacientes adultos que fueron hospitalizados para cirugía en un hospital público de Lima, lo cual es estadísticamente significativo con $p:0.002$. (25)

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Dispositivos móviles

Es el hardware necesario para ejecutar un sistema operativo móvil se puede incluir en los teléfonos inteligentes, tabletas, relojes, cámaras digitales y cualquier tipo de dispositivo portátil, pero los más utilizados son los dos primeros. La interacción con el sistema a través de la pantalla táctil o el teclado físico integrado en el dispositivo permite una estrecha interacción con el sistema y las aplicaciones instaladas (Fig. 2). (26)

Figura 2

Dispositivos móviles



Fuente: Lic. Enríquez Juan Gabriel, Dra. Casas Sandra Isabel.

Aplicaciones móviles (App)

El término App, es la abreviatura de la palabra en inglés Application. Según la Academia Dominicana de la Lengua (Fundación Guzmán Ariza) “No existe diferencia alguna entre un aplicativo y una aplicación, ni siquiera cuando se trata de programas que se ejecutan en un sitio web (**“Aplicación web” es lo mismo que “Aplicativo Web”**). Es una aplicación de software diseñada para ser descargado e instalado para ejecutarse en los Smartphone: teléfonos móvil inteligentes, tabletas, laptop, PC y otros dispositivos fijos y móviles. Este software se descarga de las tiendas de aplicaciones que dependen de una plataforma. (Cuello J, Vittone J. *Diseñando apps para móviles Ecuador – 2013*; Arroyo Vásquez N. *Desarrollo de aplicaciones móviles en bibliotecas-2012*).

En cuanto a la movilidad se relaciona con la capacidad de ingresar a los datos de las aplicaciones móviles y dispositivos desde cualquier sitio y a cualquier hora del día. Este tipo de aplicación se desarrolla teniendo en cuenta las limitaciones del propio dispositivo, como la baja potencia de cálculo, la baja capacidad de almacenamiento, el ancho de banda limitado, etc. El dispositivo portátil es lo suficientemente liviano para transportarlo y tiene suficiente capacidad de batería para funcionar de forma independiente. (27)

Salud móvil (mHealth):

El acrónimo de “Mobile Health es mHealth”, es utilizado en referencia a la práctica médica y de salud pública que opera con dispositivos móviles. El término "uso emergente de las comunicaciones móviles y la tecnología de red para la salud", fue empleado por primera vez por Robert Estebanian, el campo de la salud móvil se ha convertido en una subsección de la e-salud, que abarca el uso de tecnologías de la información y de la comunicación, utilizando diversos instrumentos como computadoras, teléfonos móviles y Sistemas de Posicionamiento Global (GPS), monitores de pacientes e información. La aplicación Mobile Health (mHealth) incluye el uso de dispositivos móviles para recopilar, distribuir y acceder a la información de salud por parte de pacientes, profesionistas y estudiosos; facilitando la monitorización de pacientes al instante y brindar atención en vivo a través de telemedicina móvil. La asistencia médica móvil es un campo en desarrollo

y de raudo crecimiento que tiene la capacidad de ejercer un papel importante en la innovación de los servicios de salud para mejorar la calidad y la eficiencia, con la misión de complementar la medicina alternativa a la medicina convencional. (28) Según la página virtual de salud “ehCOS” by NTT DATA, el mHealth en cifras; existen 97.000 apps salud, de los cuales 70% son apps de bienestar y deporte y el 30% apps para médicos y pacientes. **NTT DATA** (es una compañía japonesa de comunicaciones especializada en la integración de sistemas), ha desarrollado la aplicación móvil “**ehCOS Remote Health**”, con la finalidad de dar soporte médico a hospitales para el control de sus pacientes implementando la integración de esta App con la información de las historias clínicas electrónicas de los pacientes, mediante esta herramienta tecnológica los gestores hospitalarios y los médicos pueden acceder a los diagnósticos, resultados de laboratorio, agendar o consultar indicadores de salud de la institución.

Figura 3

mHealth



Fuente: Microsoft Bing – Imágenes (Internet)

Diseño y desarrollo de aplicaciones móviles:

Varias áreas están involucradas en el diseño de las aplicaciones móviles, como se muestra en la siguiente figura, los dos anillos principales corresponden a áreas más amplias y con un cierto nivel de abstracción, como son la IPO (Interacción Persona-Ordenador) y la

Experiencia del Usuario (UX) (Fig. 4). En el centro se representa las disciplinas más concretas en el proceso de diseño de una aplicación. (29).

Figura 4

Disciplina IPO -UX



Fuente: Pardo, S. Serna; **IPO** (Interacción Persona-Ordenador) y la Experiencia del Usuario (**UX**).

Tecnología de la Información y la Comunicación en la Salud (TIC's)

La desigualdad en el acceso a los servicios de salud persiste en América Latina y el Caribe debido a una serie de factores entre los más frecuentes; la falta de recursos humanos, infraestructura precaria, equipamiento rudimentario y falta de medicamentos. La brecha física y cultural existentes entre la prestación de los servicios públicos, la necesidad de las personas, y los bajos ingresos son los principales factores que determinan la vulnerabilidad y exclusión de millones de familias en estas áreas.

E-Salud (2012-2017), mediante el uso de las tecnologías de la comunicación y la información a manera de estrategia y como plan de acción, tuvo como objetivo mejorar la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud. La estrategia se basó en la “Resolución

WHA58.28 (2005) de la OMS, adoptada durante la 58ª sesión de la Asamblea Mundial de la Salud, que definió los ejes de la Estrategia de *Cibersalud* de la OMS”. *La Cibersalud* (también conocida como e-Salud) consiste en “el apoyo que la utilización *costo eficaz y segura* de las tecnologías de la información y la comunicación ofrecen a la salud y los sectores relacionados, incluidos los servicios de atención médica, el control o seguimiento médico, la documentación de la salud, la educación en salud, así como el conocimiento e investigación”. (30)

Componentes más importantes de las e Salud (31)

Registro médico electrónico: Actúa como un registro médico regular, pero se puede enviar a otros profesionales de la salud en cualquier parte a nivel mundial, para dar tratamientos, asesoramientos y otros procedimientos sin que el paciente lo solicite.

Telesalud: Se utilizan especialmente en lugares donde la distancia es un obstáculo importante para que los pacientes obtengan atención.

eLearning: Esto implica utilizar las TIC para el aprendizaje, aumentar la accesibilidad y mejorar la calidad de la educación.

La mSalud (salud por dispositivos móviles): Es un término utilizado para referirse a la “práctica de la medicina y la salud pública utilizando dispositivos portátiles, como teléfonos celulares, monitores de pacientes y otros dispositivos inalámbricos”.

Desafíos a enfrentar al momento del uso de las aplicaciones móviles (10)

En el estudio realizado por el autor Enríquez Juan Gabriel acerca de la “**Usabilidad en aplicaciones móviles**” considera que, “para medir la usabilidad en aplicaciones móviles y obtener resultados reales, es necesario considerar el contexto como parte integral de la aplicación. Si no se tiene en cuenta el entorno se está realizando un análisis sesgado de usabilidad en comparación con lo que sucede cuando un usuario usa la aplicación en el mundo real. En ese entorno real la conectividad (ancho de banda) puede ir cambiando

según el lugar donde se encuentre el usuario, afectando el uso de la aplicación”, por consiguiente, existen algunos desafíos que deben considerarse al momento de examinar la usabilidad:

Entorno móvil: Situación relacionada con la interacción entre la aplicación, el usuario y su entorno. Lo que incluye la localización, la identificación de las personas próximas, los factores ambientales u otros elementos que podrían abstraer al usuario. Se puede modificar continuamente.

Conectividad: “El ancho de banda limitado y la poca confiabilidad de la conexión son características de conexión comunes para este tipo de dispositivos”. Este inconveniente afecta especialmente los lapsos de descarga de datos y la eficacia de la transmisión de vídeo y audio. La potencia de la señal y la rapidez de transmisión de la red pueden variar por momentos y lugares, lo que también puede ser desmejorado por la navegación de los usuarios.

Capacidad de procesamiento: “La potencia informática y la capacidad de memoria de los dispositivos móviles se reducen en comparación con los dispositivos de escritorio”.

Pantallas pequeñas: Las restricciones estructurales de los dispositivos móviles, así como las pantallas pequeñas, repercuten en el uso de las aplicaciones.

Pantallas con diferentes resoluciones: “Una resolución de pantalla baja puede reducir la calidad de visualización de la información multimedia”. Por tanto, variadas resoluciones de pantalla pueden dar como resultado una usabilidad diferente.

Método de entrada de datos. “Los botones y pegatinas pequeños limitan la eficacia y la eficiencia de la entrada del usuario, lo que reduce la velocidad de escritura y aumenta los errores”. Totalmente inútil y nada amigable.

Características de las Aplicaciones Móviles

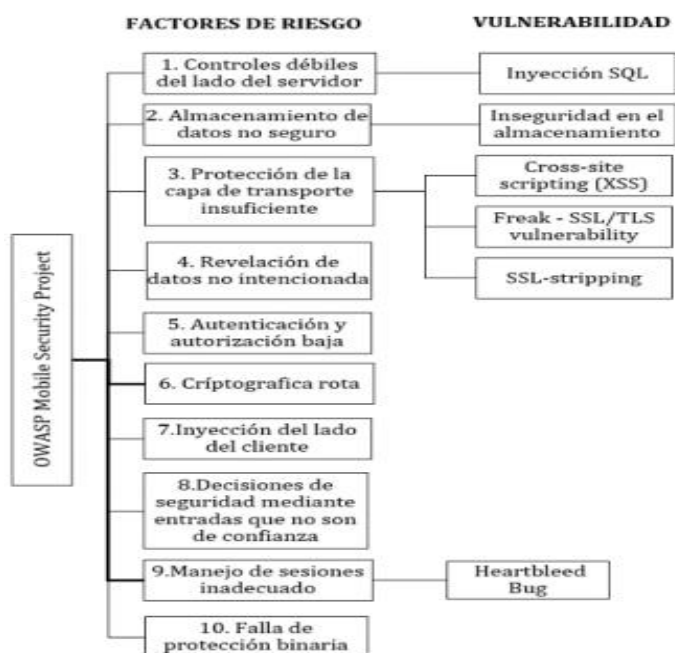
Las características de los aplicativos móviles se relacionan con los requisitos necesarios para brindar efectivamente los servicios para los cuales fueron creados. En consecuencia, es necesario reafirmar las siguientes especificaciones técnicas que determinan la calidad de la aplicación: “rendimiento, estructura de la Interfaz gráfica, usabilidad, robustez, seguridad de la información, soporte técnico y optimización de los recursos”. (14)

1. **Rendimiento:** Definido como la velocidad y eficiencia de una aplicación móvil para realizar una función en situaciones de trabajo.
2. **Interfaz gráfica:** Es un medio para permitir la interacción entre los usuarios y las aplicaciones móviles, la percepción y la apreciación que los usuarios finales puedan tener de ella se ha convertido en un factor importante para evaluar la calidad de las aplicaciones móviles, dentro de los límites anatómicos deseables. Las características o cualidades de la interfaz gráfica incluyen: “utilidad, robustez, funcionalidad, eficiencia, consistencia, portabilidad, estética y vocabulario”.
3. **Usabilidad:** En “ISO 9241-11”, se describe la usabilidad como la disposición en que un artículo puede ser utilizado por determinados usuarios para obtener objetivos concretos de manera efectiva, eficiente y satisfactoria, considerando diversos atributos como; “la capacidad de aprendizaje, recuperación, error, contenido, accesibilidad, seguridad y portabilidad en el contexto de usar”.
4. **Robustez:** “La durabilidad es una característica que determina la capacidad de una aplicación para funcionar normalmente en caso de una entrada incorrecta o condiciones ambientales estresantes debido a una falla en un lado de la aplicación”. (14)
5. **Seguridad de la información:** “La seguridad es un conjunto de precauciones y respuestas utilizadas para mantener la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información”. Para los cibernautas de la aplicación mHealth, el significado de seguridad tiene un gran impacto en relación a la privacidad, ya que puede verse perjudicada si la aplicación mHealth no tiene las medidas protectoras necesarias para interceptar posibles ataques, o si tiene brechas en su estructura.(13) La Norma

introducida por Mobile Security Project (OWASP) (Fig. 5), rige las pruebas de seguridad de las aplicaciones móviles, que precisa posibles factores de riesgos y determina controles para menguar su impacto. (14).

Figura 5

Factores de riesgo y vulnerabilidad detectadas en aplicaciones móviles



Fuente: Desarrollo e innovación en ingeniería: Edgar Serna.

Pasos para verificar el grado de seguridad de las aplicaciones móviles: (14)

- a. **Recopilación de la información:** “Establece el alcance de una aplicación”.
 - b. **Análisis estático:** “Se acredita el código de origen de la aplicación y se identifican las faltas de seguridad en su programa”.
 - c. **Análisis dinámico:** “Para demostrar la interacción con los servicios remotos con los que participa la aplicación”.
- 6. Soporte técnico.** Provee asistencia técnica que ofrecen los desarrolladores de las aplicaciones móviles si éstos muestran problemas en su uso. Dependiendo de su tipo este servicio se presenta en algunas aplicaciones:

- **Nativa:** “Preinstalado en los dispositivos móviles y solo puede ejecutarse en la plataforma en la que se desarrolló para aprovechar todas las características del sistema operativo”.
 - **Web:** “El software que almacena información de forma remota y utiliza múltiples plataformas no se instala localmente”.
 - **Híbridas:** “Combina funcionalidad web y funcionalidad nativa”.
7. **Optimización de los recursos:** Los dispositivos móviles tienen recursos limitados que, si no se usan correctamente, pueden degradar su rendimiento y generar una experiencia de usuario negativa. Esto resultó en que los expertos evaluaran el consumo de recursos generado por el uso de aplicaciones móviles, analizando la tasa de uso de memoria, la tasa de uso de caché y los permisos requeridos para la aplicación. Aplicaciones activas, porcentaje de batería consumida y cantidad de datos consumidos por las aplicaciones.
8. **Análisis de parámetros clínicos:** La proliferación de aplicaciones de salud móviles, que brindan a los usuarios oportunidades sin precedentes para mejorar su salud mientras logran los objetivos de salud organizacionales, ha generado preocupación entre los profesionales médicos sobre su idoneidad y los riesgos asociados con su uso. Algunos investigadores argumentan que hay poca investigación que confirme la efectividad de estas aplicaciones en entornos de salud e higiene.
9. **Evaluación clínica:** Es un proceso que admite valorar y analizar los datos clínicos compilados por un dispositivo en salud, con la finalidad de avalar la confiabilidad clínica de los datos y la utilidad del dispositivo médico. El procedimiento a seguir es el siguiente:
- a) **Definir el alcance:** “Se selecciona el cálculo, el algoritmo o el valor que se validará clínicamente”.
 - b) **Identificar los datos clínicos:** “La localización y el uso de datos relacionados con el dispositivo, a través de búsquedas bibliográficas y experiencia en el uso de la aplicación o dispositivos médicos similares y/o ensayos clínicos”.

c) **Evaluar datos y concluir:** “Verificar la integridad de los datos frente a la medición estándar y deducir la contribución a la seguridad clínica y el rendimiento del dispositivo”. (14)

Tabla 2

Métodos para analizar los atributos técnicos de calidad y parámetros clínicos de las aplicaciones de salud

Propiedad	Método	Resultado
Rendimiento	Pruebas de rendimiento	Memoria RAM utilizada Porcentaje de frecuencia del CPU Tipo de acción
Interfaz Gráfica	Árbol de criterios Evaluación de criterios elementales	Evaluación de criterios elementales
Usabilidad	Observación	Calificación de efectividad, eficiencia, satisfacción, facilidad de aprendizaje, memorabilidad, errores, contenido, accesibilidad.
Seguridad de la Información	Análisis de APK con OWASP	Número de problemas de seguridad Tipo de problemas de seguridad OWASP top 10.
Soporte Técnico	Observación de criterios de soporte	Definición de medio utilizado para prestar el servicio
Optimización de recursos	Verificación de uso de recursos	Índices de uso en almacenamiento Índices de uso memoria caché Permisos solicitados para su funcionamiento % de batería consumida Uso de datos
Parámetros clínicos	Comparación de datos con medida patrón	Desviación estándar de la medida Porcentaje de error

Fuente: Desarrollo e innovación en ingeniería: Edgar Serna.

Atributos utilizados para medir el grado de usabilidad de una aplicación software:

El autor Enríquez Juan Gabriel y la Dra. Casas Sandra Isabel (2013) en su estudio de investigación acerca de la usabilidad de aplicaciones móviles consideran los siguientes atributos utilizados para medir el grado de usabilidad de una aplicación software (10)

- **Efectividad:** Relacionado con la “exactitud y la exhaustividad” con que son utilizadas las aplicaciones móviles por los usuarios para obtener objetivos concretos.
- **Eficiencia:** Relacionada con la “efectividad, el esfuerzo y los recursos empleados” para conseguirlo. Las medidas de utilidad comprenden el período de la tarea y el período del aprendizaje. A menor esfuerzo o recursos, habrá mayor eficiencia. La eficacia de la solución y la medida de error son indicadores de usabilidad.

- **Facilidad de aprendizaje:** Cuán fácil es para el usuario, “conseguir objetivos concretos desde la primera vez que utiliza la aplicación”. La experiencia inicial de un usuario con un sistema nuevo es aprender a usarlo.
- **Memorabilidad:** “Qué fácil es recordar cómo usar la aplicación y lograr objetivos específicos”, y qué fácil es reutilizar la aplicación después de un tiempo. La curva de aprendizaje será mucho menor para los usuarios que han usado el sistema antes que para aquellos que están a punto de usarlo por primera vez.
- **Errores:** “Cometidos por el usuario durante el uso de las aplicaciones y su dificultad”. Las aplicaciones deben generar, en lo posible, la mínima cantidad de errores. Si estos suceden, es fundamental notificar al usuario de forma rápida y clara y proveer un mecanismo para corregir el error.
- **Contenido:** Relacionados con “proporcionar contenidos y registros para presentar información a los usuarios”.
- **Accesibilidad:** “Considerar incluir algunas limitaciones auditivas, visuales, físicas, u otras del usuario”.
- **Seguridad:** “La capacidad de alcanzar un nivel aceptable de riesgo, disponibilidad de mecanismos de control y protección de aplicaciones y datos almacenados”.
- **Portabilidad:** “Capacidad para movilizar aplicaciones de un ambiente a otro” (en diferentes plataformas).
- **Contexto:** “Elementos o variables en el dominio de uso de la aplicación”. (10)

Tabla 3*Atributos y métricas asociadas de la usabilidad*

Atributos	Métricas
Efectividad	<ul style="list-style-type: none"> Tareas resueltas en un tiempo limitado. Porcentaje de tareas completadas con éxito al primer intento. Número de funciones aprendidas
Eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> Tiempo empleado en completar una tarea. Número de teclas presionadas por tarea. Tiempo transcurrido en cada pantalla. Eficiencia relativa en comparación con un usuario experto. Tiempo productivo.
Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de dificultad. Agrada o no agrada. Preferencias.
Facilidad de Aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> Tiempo usado para terminar una tarea la primera vez. Cantidad de entrenamiento. Curva de aprendizaje.
Memorabilidad	<ul style="list-style-type: none"> Número de pasos, clicks o páginas usadas para terminar una tarea después de no usar la aplicación por un periodo de tiempo.
Errores	<ul style="list-style-type: none"> Número de errores.
Contenido	<ul style="list-style-type: none"> Cantidad de palabras por página. Cantidad total de imágenes. Número de páginas.
Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> Tamaño de letra ajustable. Cantidad de imágenes con texto alternativo.
Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> Control de usuario. Número de incidentes detectados. Cantidad de reglas de seguridad.
Portabilidad	<ul style="list-style-type: none"> Grado con que se desacopla el software del hardware. Nivel de configuración.
Contexto	<ul style="list-style-type: none"> Grado de conectividad. Ubicación. Características del dispositivo.

Fuente: Usabilidad en aplicaciones móviles, Lic. Enríquez Juan Gabriel, Dra. Casas Sandra Isabel

Los mejores Apps de salud: Según Julio Alonso -Arévalo (2016), luego de analizar 97.000 Apps en España, el App Date y el Observatorio Zetia, han publicado los 50 mejores Apps de salud, clasificadas como: Apps profesionales, Apps para pacientes, y Apps Salud y vida sana. Entre las más importantes mencionaremos los siguientes:

Las aplicaciones sobre salud, están clasificadas como: profesionales, para pacientes y de Salud y vida sana.

Apps Profesionales: (15)

Salud 2.0 “Guía para visualizar contenidos monográficos de Salud entre expertos, abarca temas como la educación sanitaria, la práctica médica en la web 2.0 y su impacto en hospitales, instituciones, administración sanitaria e industria farmacéutica”.

Guía Salud “Una lista de guías de práctica clínica y recomendaciones para el programa, así como enlaces para descargar versiones completas y resúmenes, información para pacientes, guías de referencia rápida y material metodológico en PDF”. Guía Salud (guías, noticias, eventos, recursos, etc.)

IDoctus “Aplicación de diagnóstico y tratamiento de pacientes para médicos”. IDoctus es el primer instrumento móvil de consulta y referencia médica en español y es solo para médicos, IDoctus ayuda a los médicos de todas las disciplinas a diagnosticar y tratar a los pacientes al garantizar fuentes científicas independientes y verdaderas y contenido clínico actualizado y preciso.

Vademécum “Farmacéuticos permite la consulta gratuita de más de 30.000 medicamentos y más de 8.000 principios activos en más de 30 países”. No es necesario acceder a Internet, simplemente se busca el principio activo o el fármaco: “envase, posología (dosis), indicaciones de uso, advertencias y precauciones, contraindicaciones, efectos secundarios, interacciones, etc. Advertencia de farmacovigilancia, lactancia, embarazo, insuficiencia renal y hepática, fotosensibilidad, efectos sobre la capacidad de conducción”.

Apps para pacientes: (15)

Cardiógrafo (Cardiograph) “Mide la frecuencia cardíaca con las cámaras de tu iPhone y iPad. El paciente coloca su dedo índice en la cámara del dispositivo para monitorear la frecuencia cardíaca y recopilar historias”.

i-Hear Free “Prueba de audición, el usuario debe usar auriculares para marcar el inicio y el final del sonido, lo mismo para las pruebas de audición de audiogramas”.

Guía de primeros auxilios y emergencias “Contiene todo lo que necesita en una completa guía móvil de primeros auxilios y tratamiento para ayudarlo a actuar de manera rápida y efectiva”. También incluye consejos para profesionales de la salud, números de emergencia internacionales, videos y más. La aplicación está lista cuando se necesite.

Debido a que el directorio local funciona en su teléfono móvil, puede ver rápida y localmente la ubicación de su atención de emergencia, para que pueda manejar las emergencias de manera rápida, precisa y segura cuando y donde las necesite.

Recordatorio de Medicamentos (iTunes) “Recordatorio de medicamentos es una aplicación confiable y fácil de usar que ayuda a los pacientes y sus familias a recordar cuándo tomar sus medicamentos en el momento adecuado. Puedes crear recordatorios de cualquier tipo (cada X horas, horarios específicos, diarios, semanales, mensuales, cada X días, etc.). Lleve un registro de la cantidad de píldoras que quedan y si la cantidad es baja muestre una alerta que aconseje al paciente que compre píldoras adicionales: Programe la hora para tomar el medicamento y cuando la cantidad de píldoras sea baja Notificar, calendario, recordatorio de cita con el médico, informe por correo electrónico al médico”.

Doctoralia “Te permite buscar profesionales y centros de salud, ver las opiniones de distintos usuarios y conectar con ellos por teléfono o reserva cita online desde la propia aplicación. Búsqueda en el Mapa: Búsqueda de profesionales y centros de salud cercanos o en cualquier región que podrá filtrar por disponibilidad de profesionales, aseguradoras o reservas online de Doctoralia”.

MedCitas “Es una plataforma de atención médica que conecta a profesionales de la salud y pacientes”. Con MedCitas, puedes pedir cita con el mejor médico en cualquier momento, en cualquier lugar, de forma totalmente autónoma. Encuentra médicos según diferentes criterios, gestiona citas sin llamadas telefónicas ni tiempos de espera, califica la atención recibida, consultas listas para recibir notificaciones y marca a tus médicos favoritos, cancelar o cambiar una cita programada

LIBRES “Es una aplicación para teléfonos móviles (sistemas operativos IOS y Android) dirigida principalmente a mujeres que sufren o padecen violencia de género y aquellas que han detectado posibles situaciones de maltrato en su entorno”.

Apps sobre salud y vida cotidiana: (15)

Endomondo “Es una aplicación gratuita de primera clase en la categoría para Android y Apple IO. Ideal para actividades de desplazamiento donde puede controlar todas las actividades, como correr, andar en bicicleta y caminar. Proporciona datos sobre la distancia recorrida, las calorías quemadas, el ritmo, la velocidad, la frecuencia cardíaca, muestra rutas en un mapa, información de voz sobre kilómetros faciales, historial de ejercicios, actualizaciones en tiempo real sobre el ejercicio de sus amigos o en Facebook Publicar ejercicio”.

Fitbit “La aplicación gratuita de Fitbit está diseñada para mejorar tu dieta, controlar tu peso y mejorar tu sueño, realiza un seguimiento de tus objetivos diarios y el progreso paso a paso con el tiempo, la distancia, las calorías quemadas y los registros de nutrición para ver cuántas calorías quema cada día, controla su peso a lo largo del tiempo y compara las estadísticas con sus amigos”.

EmCare “Es un App desarrollada por la OMS, que tiene SDK (software de código abierto), para trabajadores sanitarios en situaciones de desastres o emergencias, esta App brinda soporte a los profesionales de la salud en la toma de decisiones médicas de acuerdo a las directivas de SMART de la OMS”.

3.3 Bases conceptuales

Satisfacción. Se entiende como satisfacción del usuario; "El nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas" (Kotler, 1989).

El Ministerio de Salud, por medio de la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” estandarizó las actividades de la estimación de la satisfacción del usuario externo en los centros médicos y servicios de salud de apoyo. El documento considera los

siguientes aspectos de análisis de calidad del servicio: “fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, y aspectos tangibles, para evaluar los resultados obtenidos en las herramientas informáticas según el servicio y categoría del establecimiento de salud” considerando los siguientes parámetros de insatisfacción: (33)

> 60%	Por mejorar (Rojo)
40 – 60 %	En Proceso (Amarillo)
> 40%	Aceptable (Verde)

La combinación de los factores: *resultados, costos y tiempo*, permite medir objetivamente la eficacia y la eficiencia de un área de la organización y comparar entre los diferentes sectores de las áreas de trabajo. La aplicación de indicadores de satisfacción, eficiencia y eficacia genera muchos beneficios:

- a) “Las áreas de la organización en general necesitan establecer cuál es la finalidad de su trabajo, que en sí mismos tienen un gran valor en términos de establecer sus objetivos, asignación de recursos, capacidad de medición e integración de esfuerzos”.
- b) “Toda área organizacional debe conocer las estimaciones totales del tiempo y costos de sus operaciones, elementos necesarios para crear el uso racional de los recursos que puede ser representado por el costo y la necesidad del uso prudente del tiempo lo cual se manifiesta en la implementación adecuada de lo demandado”.
- c) “Los indicadores precitados pueden ser perfeccionados como parte del control del desempeño y la evaluación de la gestión en todas las áreas de la organización. Inclusive se pueden comparar métricas individuales y sus orígenes (tiempo, costos y resultados) en las áreas de otras ocupaciones”.

Expectativa del usuario: “Define lo que los usuarios esperan del servicio médico prestado y esta expectativa está determinada principalmente por la experiencia previa, la necesidad consciente, la comunicación con otras personas y la información externa”. A partir de ahí, la respuesta del sistema puede ocurrir cuando el usuario forma un juicio.

Fiabilidad: “Es la facultad de concluir con éxito los servicios prestados”.

Satisfacción del usuario externo: “El cumplimiento por parte del establecimiento de salud de las expectativas y percepciones del usuario sobre los servicios prestados por el establecimiento”.

Servicios médicos de apoyo: “Son unidades de producción de servicios médicos que funcionan de forma independiente, intrahospitalaria o extrahospitalaria, según el caso, y prestan servicios de atención médica complementaria o auxiliar para contribuir al diagnóstico y tratamiento de problemas clínicos”.

Capacidad de respuesta: “Es la disposición de servir al usuario y brindar servicios rápidos y precisos para dar respuesta a sus solicitudes con alta calidad y en un lapso de tiempo razonable”.

Seguridad: “La calificación de confianza se genera por las actitudes de los proveedores de atención médica que demuestran conocimiento, familiaridad, cortesía y la capacidad de comunicarse y generar confianza”.

Percepción del usuario: “Apreciación de los usuarios del compromiso de la organización para brindar la atención médica”.

Acciones de mejora: “Es la combinación de los atributos de corrección, prevención, e innovación en los procesos de las organizacionales para la mejora continua”.

Calidad de la atención: “Actividades que ejecutan los establecimientos de salud y los servicios de apoyo médico en el proceso de la atención médica, desde el punto de vista técnico y humano, con la finalidad de conseguir efectos que puedan favorecer a los prestadores de servicios de salud y a los usuarios”. Deseando lograr seguridad, eficiencia, eficacia y satisfacción en los usuarios.

Oportunidad de mejora: “Es el proceso de captar la atención de los usuarios externos por medio del análisis de la información que genera la herramienta y pueda ser mejorada”.

Mejoramiento continuo de la calidad: “La metodología implica desarrollar un proceso sistemático y gradual dentro del establecimiento médico, basado en herramientas de aseguramiento de la calidad para llenar los vacíos existentes alcanzar un nivel más competitivo y construir una organización excelente”.

Software de gestión: “Con un software integral de gestión de la atención médica y una aplicación o sitio web de apoyo, la comunicación entre el médico y el paciente es más fácil”. Los usuarios tendrán la posibilidad de gestionar sus citas, ver su historial médico, realizar la búsqueda de los resultados de sus exámenes y escaneos. Inclusive logra notificar tiempos de espera para emergencias y el tiempo que se tarda en llegar al centro de salud más próximo. Tener un programa de gestión en un centro de salud, significa mejor control sobre el acceso al centro asistencial. (34)

Healthbots (Chatbots): “Los Chatbots son asistentes virtuales que apoyan a los pacientes en un ambiente digital”. Estos Chatbots establecen estándares y pueden tomar información y analizarla para brindar respuestas a los pacientes, cuando estos Chatbots se aplican en el entorno médico son denominados healthbots, la inteligencia artificial es la tecnología primordial detrás de este instrumento, los Chatbots pueden comunicarse con los pacientes y obtener mejor información sobre la patología del usuario, lo que lo convierte en una herramienta esencial en e-Health. (34)

Sistema de salud en el Perú:

El sistema de salud en el Perú se caracteriza por ser fragmentado y segmentado, con poca unificación horizontal, tanto en obligaciones como en la producción de servicios. Está conformada por el Ministerio de Salud (MINSA), el Seguro Social de Salud (EsSalud), Servicios de Salud de las Municipalidades, la Sanidad de las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional del Perú, Servicios de Salud del Sector Privado, Universidades y la Sociedad Civil Organizada (Ley N.º 27813). El Sistema de Salud se divide en dos sectores: público y privado. Las funciones de cada sistema operan de forma independiente, rectoría, prestación de servicios mediante sus propias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRES) y su propio financiamiento.

- **El subsistema público subsidiado o contributivo indirecto;** está constituido por tres niveles: local, regional y nacional.
 - **El nivel local** por los 13 establecimientos de salud de una provincia o distrito.

- **El nivel regional** está representado por las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), pertenecientes a los gobiernos regionales.
- **El nivel nacional** está conformado por el MINSA y sus 11 órganos desconcentrados y 12 organismos públicos adscritos y programas.
- **El subsistema público contributivo directo;** está representado por la seguridad Social (**EsSalud**), brinda Prestaciones de Salud a los trabajadores dependientes en actividad y a sus derechohabientes mediante sus propios Centros Asistenciales o IPRESS. A elección de los trabajadores pueden acceder a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), que se encargan de la parte menos complicada de las prestaciones de salud.
- **El subsistema privado;** distribuidas en todo el país de menor a mayor complejidad, estas IPRESS pueden ser lucrativas y no lucrativas, en su mayoría están ubicadas en Lima Metropolitana, este subsistema brinda servicios de salud a la población con capacidad de pago, mediante seguros privados de salud que son Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en salud (IAFAS), y a la población sin capacidad de pago de establecimientos eclesiásticas y otras sin fines de lucro.

La institución encargada de velar por los derechos de salud de los peruanos de cualquier condición de aseguramiento o donde se atienda, es la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), tiene autoridad sobre todas las IPRESS, IAFAS instituciones estatales, privadas y compuestas. (35)

Necesidades de salud

“Es el conjunto de requisitos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que los individuos, las familias y las comunidades deben mantener, restaurar y mejorar para alcanzar el estado de salud deseado”. (36)

Oferta

Es la capacidad de producir acciones, los elementos que rigen la prestación de servicios de salud circunscriben la infraestructura y el equipo: “humanos, materiales, financieros y tecnológicos”; los cuales, bien regulados deben satisfacer las necesidades de salud de los

usuarios. Los criterios para la existencia, crecimiento o desarrollo de un incentivo deben proceder de las necesidades de salud y satisfacerlas cualitativa y cuantitativamente. Se consideran los siguientes:

a) Capacidad resolutive

“Es la facultad de prestar un servicio, para satisfacer los requerimientos de salud de los usuarios” y puede ser:

Cuantitativa: “Es la capacidad de los recursos de un centro asistencial de salud para producir un número suficiente de servicios para satisfacer las necesidades actuales de la población” (según la cantidad de recursos que el centro de salud proporciona a la población).

Cualitativa: “Es la capacidad de los recursos del centro asistencial de salud para producir los tipos de servicios necesarios para satisfacer las necesidades actuales de los usuarios” (dependiendo de la especialización y la tecnología de los recursos del centro asistencial).

b) Estructura

“Está conformado por recursos humanos, físicos y tecnológicos que determinan la solidez de la solución para los prestadores de servicios y se sostienen en las llamadas unidades de producción de servicios médicos en términos de:

- ✓ **Tamaño:** Referido a la cantidad de los recursos requeridos para producir servicios de salud en función a la dimensión de las necesidades de salud de la localidad.
- ✓ **Nivel tecnológico:** Referido al grado de especialización y nivel técnico de los recursos que son necesarios para producir servicios de salud en función de las necesidades de salud de la población”. (37)

Demanda de salud

“La expresión o conducta adoptada por una persona o grupo de personas de acuerdo con sus necesidades de salud, en relación con la variedad de incentivos disponibles”. En cuanto a expresar la necesidad, esta puede ser: *inducida* cuando la solicitud es requerida debido al prestigio del profesional de la salud, por avances de la ciencia, tecnologías o por gestiones de promoción de la salud; *insatisfecha* se refiere cuando la demanda de atención

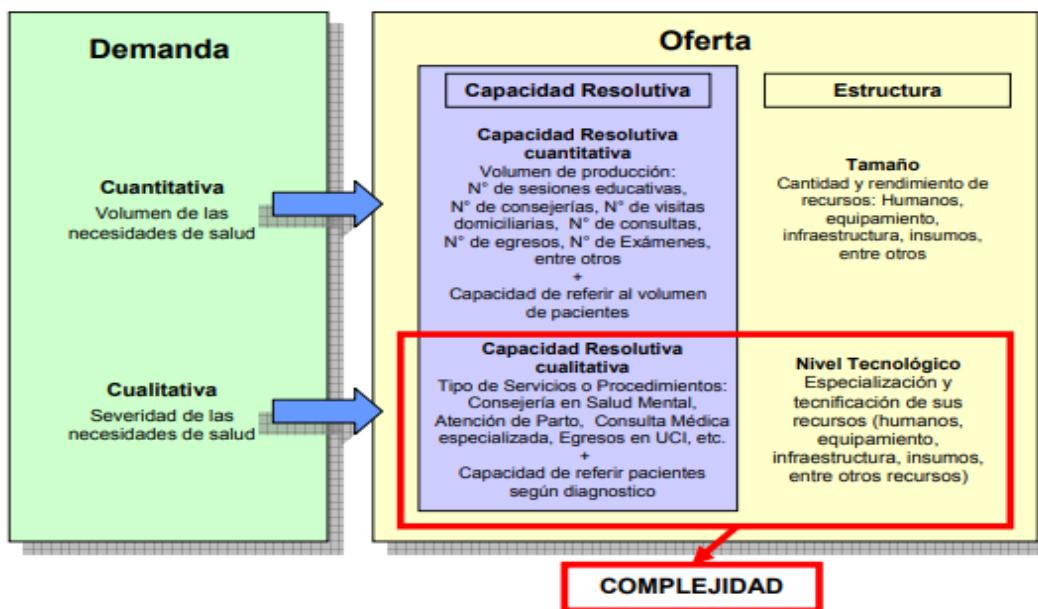
de salud no es atendida; *observada o efectiva* se representa por el grado de uso de los servicios sanitarios, *potencial o esperada* representa el número de personas que necesitan algún servicio de salud, pero no concurren al establecimiento de salud. Es la necesidad de atención, no convertida en demanda. En cuanto a la demanda *real* son los servicios de salud que efectúa una población. Esta puede ser declarada o no según soliciten la atención.

(27)

Características de la demanda de salud y de la oferta representada en el siguiente gráfico (Fig. 6)

Figura 6

La demanda de servicios de salud y su relación con la oferta



Fuente: NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.02 “Categorías de establecimientos del sector salud”

Seguro Social de Salud - EsSalud

El 12 de agosto del año 1936, mediante la promulgación de la “Ley N° 8433 se crea el Seguro Social Obrero Obligatorio y Caja Nacional del Seguro Social”, para la atención exclusiva de la clase obrera trabajadora en casos de riesgos de enfermedades,

maternidad, invalidez, vejez y muerte, posteriormente con la “Ley N° 27056 el 29 de enero del año 1999 se crea el Seguro Social de Salud (EsSalud)”, adscrita al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable, del mismo modo, queda vinculado al Ministerio de Salud (ente rector) como parte integrante del Sistema Nacional de Salud, articulando las prestaciones de salud a los lineamientos generales del ente rector del Ministerio Nacional de salud (MINSA).

Desde el año 2010 mediante la “Ley N°29626 EsSalud queda bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE)”. (38)

Naturaleza Jurídica de EsSalud; “Se constituye en una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social. Adscrito al sector de trabajo y promoción del empleo, con personería de derecho público interno y autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable”. (39)

El objeto social de EsSalud es “la recepción, captación y gestión de los fondos de la seguridad social en salud para dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud; prestaciones económicas y sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud, así como los otros seguros de riesgos humanos”. (40)

VISIÓN: “Ser una institución moderna y en mejora continua, centrada en los asegurados, que garantiza el acceso a la seguridad social en salud con ética, oportunidad y calidad”

MISIÓN: “Brindamos prestaciones de salud, económicas y sociales a nuestros asegurados con una gestión eficiente e innovadora que garantiza la protección financiera de las prestaciones integrales”

En la página web de EsSalud, “Estadística Institucional”, se registra la población asegurada hasta el mes de marzo del 2022, un total de 11,666,225 asegurados,

conformados por la Población Afiliada (acreditada) más los asegurados (titulares y derechohabientes), que tuvieron alguna acreditación en los último doce meses. (41)

De acuerdo a la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, la visión del Gobierno es; “tener un Estado moderno al servicio de las personas, concibiendo sus servicios o intervenciones como expresiones de derechos de los ciudadanos”, en ese sentido, EsSalud se orienta hacia una “gestión por procesos, modernizando sus tecnologías y sistemas de información, con un planeamiento orientado a resultados que impacten positivamente en el bienestar de la población asegurada contribuyendo al crecimiento y desarrollo del país”. (42)

Señalaremos a modo de referencia los Decretos Legislativos promulgados por el MINSA en el marco de la Reforma del Sector Salud que involucran a EsSalud: (42)

- Decreto Legislativo N° 1155, “dicta medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional”.
- Decreto Legislativo N° 1157, “aprueba la modernización de la inversión pública en salud”.
- Decreto Legislativo N° 1169, “establece la implementación del sistema de comunicación por vía electrónica para que EsSalud notifique los embargos en forma de retención y actos vinculados por deudas no tributarias a las empresas del sistema financiero”.
- Decreto Legislativo N° 1170, “establece la prelación del pago de deudas a la Seguridad Social en Salud”.
- Decreto Legislativo N° 1172, “establece medidas para cautelar el cumplimiento de las normas a la Seguridad Social en Salud y la obligación de informar al trabajador”.

Crecimiento y distribución de la población asegurada – 2018:

El aumento de la esperanza de vida en América Latina ha variado de 51 años en el año 1950 a los 73 años de edad en el 2010 y llegará a los 77 años para el año 2025. (42)

En EsSalud aumenta la población de mayor edad y el mayor consumo de prestaciones de salud, por consiguiente, menores aportaciones para la institución (pensionistas). (43)

- 91,3% de crecimiento de la población asegurada
- 110% de crecimiento en la población mayor de 65 años
- 52% de crecimiento de la población de menores de 5 años

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPRESS de EsSalud a diciembre 2020: (44)

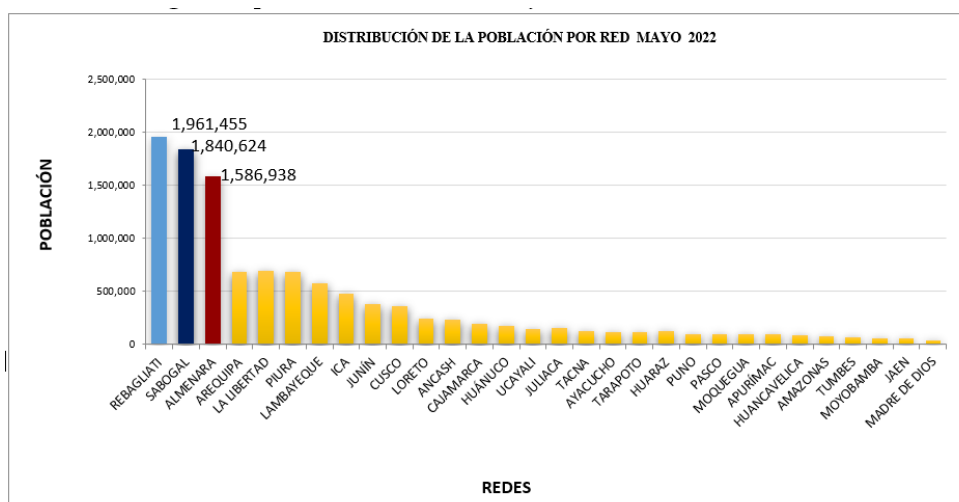
- **Oferta propia de los establecimientos de EsSalud:** 151 IPRESS (38.92%).
- **Oferta extrainstitucional (alquilados):** 141 IPRESS (36.34%).
- **Oferta IPRESS bajo otras modalidades:** 96 IPRESS (24.74%).

En la (fig.7) se observa la distribución de la población asegurada por Redes Asistenciales, las tres Redes Institucionales de EsSalud con mayor número de acreditados hasta el mes de mayo del 2022 son los siguientes:

- Red Rebagliati con 1,961,455.
- Red Sabogal con 1,840,624.
- Red Almenara con 1,586,938.

Figura 7

Población Asegurada por Redes Asistenciales y Centros Asistenciales

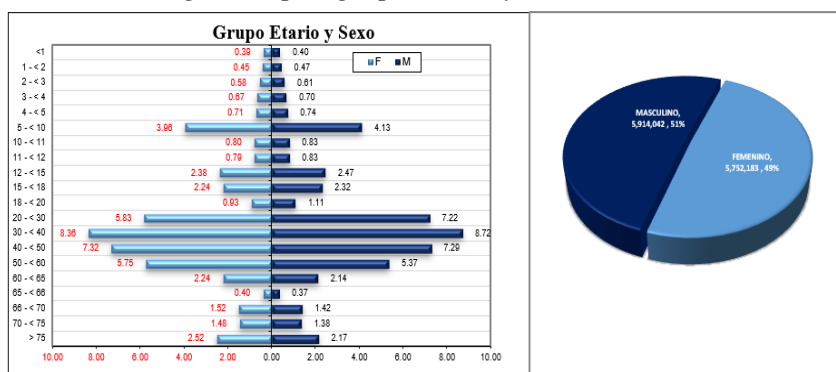


Fuente: Estadística Institucional EsSalud, Población Asegurada Activa 2022 (Primer Trimestre 2022) Modificado. 12/05/2022

En la (fig. 8) observamos la distribución de la población total por género y grupo etario, el 50.69% (5,914,042) corresponde al género masculino y el 49.31% (5,752,183%) al género femenino. El grupo etario de mayor porcentaje en ambos géneros se ubica entre los 20 y 60 años de edad.

Figura 8

Población asegurada por grupo etario y sexo



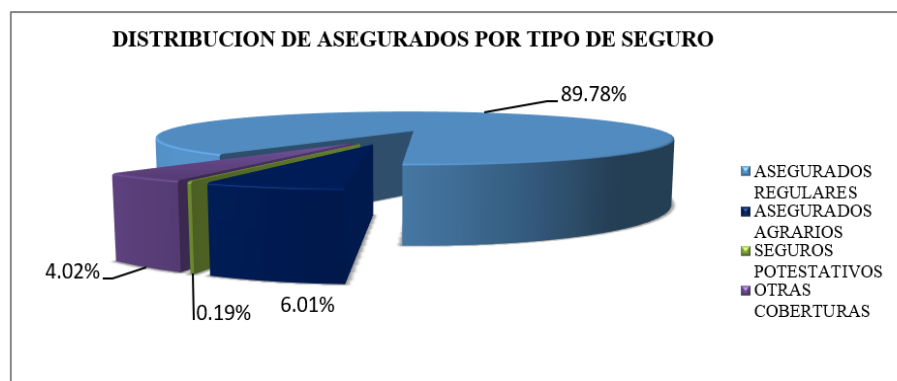
Fuente: Estadística Institucional EsSalud, población asegurada activa 2022 (primer trimestre 2022) modificado. 12/05/2022.

En la (fig. 9) se observa la distribución de los asegurados por tipo de seguro; el 89.78% son asegurados regulares, el 6.01% son asegurados agrarios y el 0.19% son los que tienen seguros potestativos, otros 4.02%.

El 60.12% (7,013,550) de la población total de asegurados corresponde a tipo de seguro titular, y el 39.88% (4,652,675%) a los derechohabientes.

Figura 9

Distribución de asegurados por tipo de seguro

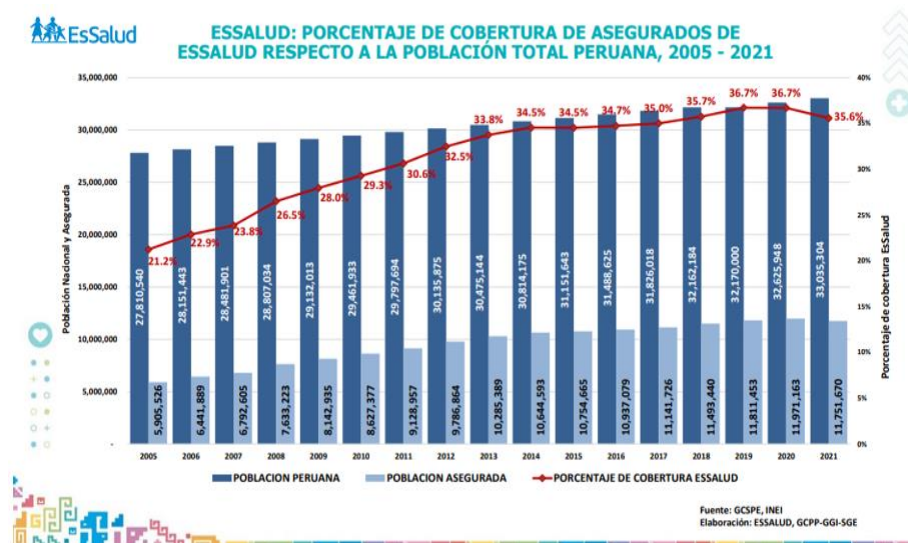


Fuente: Estadística Institucional EsSalud, población asegurada activa 2022 (primer trimestre 2022) modificado. 12/05/2022.

En la (fig.10), se observa la cobertura de asegurados de EsSalud con respecto a la población total peruana de los años 2005 – 2021, correspondiendo el 35.6% (11,751,670) de cobertura del total a EsSalud a nivel nacional.

Figura 10

EsSalud porcentaje de cobertura de asegurados 2005 – 2021



Fuente: Estadística EsSalud.

Gestión de Seguros de EsSalud (38)

- **Asegurados Regulares:** “Cobertura a la que están obligados a afiliarse todos los trabajadores activos que se desempeñen en régimen de afiliación o como socios de cooperativas de trabajo afiliadas. Los favorecidos de beneficios de jubilación, invalidez y muerte también forman parte de esta cobertura”.
- **Asegurados Agrarios:** “Este grupo incluye a los trabajadores dependientes y por cuenta propia que se desempeñen en la agricultura y/o avicultura, agroindustrias o acuicultura, excluyendo el sector forestal”.
- **Seguro Potestativo:** “EsSalud se preocupa por el bienestar de los asegurados y sus familias, protegiéndolos de situaciones no deseadas, comprometiéndose a atender sus necesidades de salud bajo el plan de salud, a cambio del pago de la suscripción mensual”.

- **Otras coberturas:**
 - **Solicitantes de pensión:** “Son personas que vienen gestionando su derecho de pensión ante la ONP, para acceder a los servicios de médicos”.
 - **Beneficiario Ley 30478:** “Este grupo incluye a quienes hayan retirado parcial y/o totalmente hasta el 95,5% del monto total disponible en su Cuenta de Capitalización Personal (CIC) que hayan aportado a la AFP, monto equivalente al 4,5% CIC restante de los aportes requeridos, que está en manos de AFP y se transfiere directamente a EsSalud”.
- **Seguro complementario de trabajo de riesgo (SCRT):** “Se trata de un seguro no tributario, que otorga un seguro complementario contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a los colaboradores regulares que realicen actividades de alto riesgo especificadas en el listado del Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-S, aprobado por el Ministerio de Salud, Reglamento de la Ley N° 26790 y la norma técnica admitida por Decreto Supremo N° 003-98-SA”.
- **+ Vida Seguro de accidentes:** Se trata de un “seguro de accidentes voluntario y complementario al que logran acceder los afiliados al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud y los sectores organizados de la sociedad que lo necesiten”.

Análisis situacional de EsSalud

La salud es una parte primordial del ser humano, las inversiones consignadas a disminuir los factores de riesgo para la salud y para optimizar la atención de salud forman sociedades más sanas, inclusivas y fructíferas. En diversos países, se están realizando esfuerzos para fortalecer la promoción de la salud, mediante la detección acertada de diversas patologías y estrategias de mejora de los factores de riesgo, además, del acceso a una atención médica oportuna, estructurada y coordinada. La acción proactiva y preventiva siempre ha sido importante en los sistemas de salud, hoy se consideran más que nunca las actividades para prevenir y controlar la propagación de enfermedades

transmisibles y el incremento de las no transmisibles. La carga de enfermedad en la población asegurada a expensas de los Años Vividos con Discapacidad representan un 78.6% del total de los años de vida saludables (AVISA), en correlación con una mayor extensión de las enfermedades crónicas no transmisibles que se caracteriza por largos procesos de evolución y las secuelas discapacitantes, contexto que en la perspectiva de un aumento de la población adulta mayor con una mayor esperanza de vida, involucra atender una población con alta siniestralidad altamente demandante de bienes y servicios, lo que representa una enorme carga financiera que pone en tensión la sostenibilidad financiera de la institución. ⁽⁴²⁾

Además de ello, en la actualidad existen múltiples factores que influyen en las deficiencias de los establecimientos de salud, generados por variados elementos en su mayoría adjudicadas a la gestión de los gobiernos en la capital y en las provincias. En un análisis realizado el año 2018 en las Memorias de la Institución de la Seguridad Social de EsSalud, (38) la ex presidenta de la Institución Fiorella Molinelli manifestó que entre las características principales de la población asegurada de EsSalud se ha observado la propensión creciente de la población adulta mayor, el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles así como enfermedades de alto costo, entre otros aspectos señala la necesidad de realizar acciones prácticas para la atención de dichas demandas en la que existe una evidente disconformidad, debido al diferimiento de citas para consultas médicas ambulatorias, dificultad para acceder a citas, retraso en la atención de emergencias, baja capacidad de emergencia, amplias listas de espera quirúrgica y hospitalizaciones, falta de medicamentos, suministros, infraestructura incompleta y débil equipamiento hospitalario. Ante esta realidad, la organización ha implementado reformas en diversos sistemas administrativos de apoyo y aseguramiento.

Entre otros factores, influye también la baja inversión monetaria en el sector salud en el Perú, la tasa de aportación al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, *es la segunda más baja de la Región*, pero, ofrece las Prestaciones de Salud sin restricciones, ni copagos y/o deducibles, así como, Prestaciones Económicas (subsidio por Lactancia,

Maternidad, Incapacidad Temporal y Sepelio) y Prestaciones Sociales (Centros de Adulto Mayor - CAM, Centro de Rehabilitación Profesional - CERP). (Fig. 11)

Figura 11

Tasa comparada de aportes a la Seguridad Social en Salud Iberoamericanos

TIPO	PERU	ARGENTINA	BOLIVIA	COLOMBIA	COSTA RICA	CHILE ^{1/1}	ECUADOR
EMPLEADOR	9.00%	7.20%	10.00%	8.50%	9.25%		6.00%
TRABAJADOR		6.00%		4.00%	5.50%	7.00%	4.00%
GOBIERNO					0.25%		
TOTAL	9.00%	13.20%	10.00%	12.50%	15.00%	7.00%	10.00%
Copago / Deducible	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO

Fuente: OISS Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos, 2014.

^{1/1} En Chile, la Seguridad Social aplica el copago o deducible en la prestación; además, recibe del Gobierno, una subvención parcial a través de un aporte fiscal directo equivalente a más del 50% de los ingresos del Seguro Social.

Fuente: Exposición presidenta ejecutiva Fiorella Molinelli – EsSalud 2018.

Asimismo, en el Marco Estratégico de la Gestión Institucional entre los objetivos planeados por EsSalud hasta el año 2018 se lograron los siguientes: (38)

- **“Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de los usuarios”.**

Entre las diversas actividades de prestaciones de salud que realizaron las áreas asistenciales para lograr sus objetivos, el Centro Nacional de Telemedicina (CENATE), implementó el servicio de tele diagnóstico mediante la **Aplicación móvil “Segunda Opinión”**, es una plataforma que sirve para la interacción de los médicos serumistas y los especialistas, lo que ha permitido mejorar los diagnósticos de los primeros y de esta forma se brindaron atenciones en las Redes Asistenciales de Tarapoto y Moquegua en las especialidades de medicina interna, geriatría y dermatología.

- **“Desarrollar una gestión con excelencia operativa”.**

“EsSalud Mobile” es la primera App diseñada por EsSalud, con el propósito de optimizar la experiencia de los asegurados al solicitar una cita médica o de otros servicios de salud, lo único que debían hacer los usuarios es ingresar su número de DNI y fecha de nacimiento, además permite al paciente seleccionar los servicios asistenciales disponibles

en el establecimiento de salud de adscripción, la fecha de la cita, el turno, consultar la dirección del establecimiento de salud, el estado de sus trámites, referencias, corroborar los pagos de subsidios por lactancia. Desde que se iniciaron las actividades de la Aplicación lograron superar las 100 mil descargas del aplicativo móvil de EsSalud el año 2018. Entre las actividades realizadas por el área de atención al asegurado, se registraron 321,608 solicitudes de citas a través de la página web y por el aplicativo “EsSalud Mobile”, que fueron implementadas los meses de abril y julio del año 2018.

“El App del nuevo Sistema de Inmunizaciones”, diseñado por EsSalud con el fin de gestionar el programa de inmunizaciones que son brindadas en los establecimientos de EsSalud, logrando el registro, control y seguimiento de las vacunas por cada paciente, encuadrado en el esquema nacional de vacunación del MINSA, del mismo modo, permite tramitar los insumos biológicos por fecha de vencimiento y lote, realizar las transferencias de información con la DIGEMID y el MINSA en forma electrónica.

Se implementó el **“App Sistema de Registro de Visitas”** que opera dentro de las oficinas de la Sede Central de ESSALUD en cumplimiento a la RM N° 203-2012-PCM.

El **“Plan de Seguridad Informática”** le permite a EsSalud contar con una “táctica proyectada de operaciones para instaurar medidas de prevención, así como operaciones de respuesta, recuperación y rehabilitación, que avalen la prevención de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información y de los sistemas implicados en su tratamiento”.

EsSalud, dentro de sus retos y tácticas de mejora, decidió crear una aplicación móvil en ambiente Android para mejorar la disponibilidad de información sobre la producción de servicios médicos e indicadores operativos, su trabajo central es a nivel de red y establecimientos de salud. Desarrolló e implementó el sistema; Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado **“VIVA ESSALUD”** que permite a los asegurados y empleadores presentar solicitudes y transacciones a través del sitio web de EsSalud.

En el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19, el mes de setiembre del 2020, se implementó el canal de atención **“VIVA Emergencia”**, con el fin de “realizar el pago de las prestaciones económicas de los asegurados y entidades empleadoras, gestionar la

acreditación y la inscripción de los asegurados, así como, validar los descansos médicos”. Con Memorando Circular N° 12-GCSPE-ESSALUD-2020, se aprobó el lanzamiento de la aplicación virtual “**Trámite en Estado de Emergencia**” (44)

El mes de noviembre del 2020 EsSalud implementó la Apps “**EsSalud te cuida**” que facilita el otorgamiento de citas en línea brinda información sobre atenciones, recetas, registro de datos de los pacientes y contactos, así como monitoreo de pacientes con diagnóstico de COVID-19”. (44)

La Gerencia Central de Atención al Asegurado de EsSalud, manifiesta en la Memoria Anual del año 2020 de EsSalud que; “debido a las mejoras de los protocolos de atención, obtuvieron un promedio del 97.36% de índice de satisfacción en el uso de plataformas de atención al asegurado, antes del estado de emergencia por la COVID-19”.

En la (Tab.4) se detalla los logros obtenidos en el campo de la tecnología de la información en EsSalud – 2018, (43)

Tabla 4

Logros en Tecnología de la Información en EsSalud – 2018

Mejorar la Experiencia CUALITATIVO	Optimizar Uso de Recursos CUANTITATIVO
1. Canales Digitales	1. Historia Clínica Electrónica
Solicitud de citas por canal web y App Móvil	Reducción de S/. 270MM a s/. 12MM
LOGRO	2.Transmisión de Datos
Duplicar los canales de atención.	Reducción de S/. 56MM a s/. 29MM
Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud	3. Presupuesto General GCTIC
Reducción del 10% de las colas	Reducción de 15% respecto al Ppt. 2017
2. Subsidios Cero Trámites: Lactancia	4. Eficiencia en Prestación de Servicios de Telemedicina
Automatización de la gestión del subsidio	Ahorro de S/. 5MM por incremento de 24% de atenciones de Teleradiología
LOGRO	Ahorro de S/. 10MM por incremento de 2 nuevos servicios:
Reducción de las colas en los centros de atención de subsidios	Telecampaña: campaña de prevención y promoción de la salud
Reducir el tiempo del subsidio de 30 días a 72 horas.	App Móvil Segunda Opción: para resolución de consultas de salud en zonas alejadas.
3. Telemedicina: Teleradiología	
Detección precoz de cáncer pediátrico - ONCOPEDE	
Prestación de salud especializada remota en zonas rurales	
LOGRO	
Diagnóstico de imágenes de manera remota.	
Reducción de tiempos y mejora de la calidad de los servicios	
4. Entrega de medicamentos a domicilio - pacientes de 3era edad	
Dispensación a través de farmacias cercanas y/o delivery	
LOGRO	
Recepción de medicamentos en casa o en farmacia cercanas.	
Reducción de tiempos y disponibilidad de medicamentos	

Fuente: Exposición presidenta ejecutiva Fiorella Molinelli – EsSalud 2018.

▪ **“Brindar servicios sostenibles financieramente”.**

El 4 de setiembre del año 2018 la presidenta de EsSalud Fiorella Molinelli presentó ante la Comisión de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República la situación financiera de EsSalud y las recomendaciones de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) acerca de las normas e iniciativas legales que afectan la sostenibilidad financiera de EsSalud, (Tab. 5) así como las deudas tributarias y no tributarias impagos hasta la fecha por diversas Instituciones a nivel nacional, lo que ha ocasionado brechas en cuanto al equipamiento, infraestructura, recursos humanos, insumos médicos, y otros recursos necesarios para brindar servicios oportunos y de mejor calidad a los asegurados, originando por consiguiente las quejas y reclamos de los usuarios y la baja producción asistencial. (43)

Tabla 5

Situación financiera de ESSALUD – ejercicios 2016-2020

CONCEPTO	Número de Trabajadores	Impacto económico a favor de EsSalud (S/.)
Ley 30002 MINEDU (base de cotización 65% de la remuneración real)	378,999	265,060,331
Decreto Legislativo N° 1057 CAS (9% del tope del 30% de UIT)	351,000	373,938,446
Decreto Legislativo N° 1153 MINSA (base de cotización 65% de la remuneración real)	201,451	157,471,108
Ley N° 27360 SEGURO AGRARIO (4% de la remuneración)	356,392	190,667,420
PENSIONISTAS (4% de la remuneración)	803,242	379,412,888
SPP (70% Pensionistas con base cotización menor a la RMV)	185,543	97,675,912
TOTAL	2,276,627	1,464,226,106
GRATIFICACIÓN (Leyes Nos. 29351, 29714 y 30334)		817,050,000
TOTAL ANUAL DE INGRESOS DEJADOS DE PERCIBIR		2,281,276,106

Fuente: Exposición presidenta ejecutiva Fiorella Molinelli – EsSalud 2018.

Los montos dejados de recaudar por EsSalud debido a las diversas iniciativas Legislativas del Gobierno- diciembre 2017 en cumplimiento de la Norma Legal genera un incremento

en el déficit económico de 520%, es decir pasaría de un déficit de -S/. 78MM a -S/.408MM para el cierre del 2018.

Iniciativas Legislativas que afectan los recursos de EsSalud: cambiar la base de cálculo de la CTS de los trabajadores del D. Leg. 276 sobre la Remuneración total, incluido bonificación por productividad. El costo total asciende a S/.1,227 millones de soles, hasta el 2028, beneficia al 23% de los trabajadores del D. Leg. 276 de EsSalud el 60% se encuentran entre los 60 y 70 años. Si el personal 276 cesa a los 65 años con 30 años de servicios se genera un desembolso de S/700 millones los primeros 4 años y menores montos los siguientes.

Deudas a EsSalud

La Deuda Tributaria y no Tributaria a EsSalud asciende a S/. 3,844 Mill, de los cuales el 70% corresponde a empleadores del sector privado y el 30% al sector público (43)

Leyes de fortalecimiento del Seguro Social de Salud – EsSalud

- ✓ “Declárese cumplida la obligación de EsSalud frente a la ONP, establecida en el DU 067-98. Por lo tanto, la ONP se encargará del pago de los pensionistas de EsSalud de los regímenes del DL 20530 y 18846”.
- ✓ “Dispóngase que el MEF transferirá directamente a EsSalud el presupuesto destinado al pago por concepto de aporte por afiliación al Seguro Social de Salud de la planilla que corresponden a los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales”.
- ✓ “Dispóngase que los pliegos de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales destinen los saldos de balance al cierre del año fiscal 2018 por las fuentes de financiamiento Recursos Determinados y/o Recursos Directamente Recaudados a la atención de deudas que tengan los citados pliegos a dicha fecha por concepto de obligaciones pendientes de pago por contribuciones no pagadas a EsSalud”.
- ✓ “Dispóngase que el MEF devuelva la recaudación realizada por la Administración Tributaria, correspondiente al pago de deuda tributaria o aportaciones a favor de otras entidades beneficiarias distintas al Tesoro público,

la citada devolución no incluye el pago de intereses o cargos adicionales de ningún concepto. El pago se realizará con los saldos no ejecutados del presupuesto mediante una transferencia financiera al pliego EsSalud”.

- ✓ “Establécese que el porcentaje de la Remuneración Íntegra Vital (RIM) de la Ley correspondiente a cada escala magisterial, a la que hace referencia el artículo 57 de la Ley 29944, Ley de Reforma Magisterial, está afecta a cargas sociales”.
- ✓ “Establécese que el porcentaje de la compensación económica de la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de salud al servicio del Estado, están afectas a cargas sociales y es de naturaleza pensionable”.
- ✓ “En el caso del Contrato Administrativo de Servicios, la contribución para la afiliación al régimen contributivo que administra EsSalud tiene como base máxima el equivalente al 9% de la remuneración o ingreso”.
- ✓ “Sobre el Seguro de Salud para los trabajadores de actividad agraria en sustitución del Régimen de Prestaciones de Salud, a partir del año 2019 se irá incrementando anualmente en 2% adicionales hasta llegar gradualmente al 9%.”

(43)

Experiencia de los asegurados en EsSalud bajo el actual sistema de servicios

La organización actual del sistema de servicios de EsSalud se basa en la oferta de sus propios servicios o de servicios contratados, bajo el modelo de adscripción territorial y el sistema de referencias y contra referencias. En la “**Encuesta Nacional Socioeconómica y de Acceso a la Salud de los Asegurados de EsSalud realizada el año 2015**”; (45) el 73% de los usuarios mayores de 16 años refiere haber sido atendido en su Centro de Salud en el cual están adscritos, el 46% fueron referidos a otros Centro mayor complejidad, de los cuales el 87% de los referidos lograron ser atendidos.

Del mismo modo, se evaluó mediante la encuesta el nivel de confianza de los usuarios mayores de 16 años hacia los servicios que brinda EsSalud, en la que se observa que el 50.9% declaró que confiaba en los servicios que brinda EsSalud, por otro lado, el 49.1% manifestó que no confiaba en los servicios brindados por EsSalud de los cuales un

buen porcentaje el 82.4% atribuyó su inconformidad a las largas colas y esperas para lograr citas, seguido por los maltratos con 45.7%, negligencias con el 27.4% y corrupción el 14%.

Se analizó también la valoración que le dan los usuarios a los equipamientos médicos de los establecimientos de salud, repuntan en este rubro; los carteles de información y lugares que brindan información con el 82% y el 80% respectivamente, seguido por las barandas de seguridad y las rampas de acceso considerados con el 73%, los servicios higiénicos para personas con discapacidad con el 52%, ascensores adecuados y estacionamientos reservados comparten preferencias con el 39% y por último los teléfonos adaptados lograron el 33% de las preferencias.

En cuanto a las preferencias de los usuarios para la atención de salud el 37.7% prefieren atenderse en establecimientos privados, seguido por el 36.3% que elige atenderse en EsSalud, y el 34% por establecimientos privados en convenio con EsSalud. El 5.1% de usuarios escoge atenderse en el MINSa en convenio con EsSalud.

Se consultó a los usuarios sobre su interés de recibir un documento que actualmente no son accesibles a los afiliados, con el costo que ocasionan las prestaciones de salud, los usuarios con nivel de educación superior mostraron mayor interés en contar con dicho documento en un 80% de afiliados.

Se investigó sobre la posibilidad de un pago adicional por parte del usuario para recibir un mejor servicio; el 14% de usuarios titulares y sus cónyuges manifestaron que si estarían dispuestos, de los cuales el 44.8% estaría de acuerdo con el fin de obtener atención inmediata por especialidad en clínica, el 34.9% lo harían por recibir medicamentos no contemplados en el petitorio farmacológico de EsSalud. Fueron mencionados también intervenciones quirúrgicas y hospitalizaciones en clínicas con el 28% y consulta externa en clínica el 23.7%, respondieron afirmativamente los asegurados del grupo económicamente activa de entre 16 a 54 años.

En cuanto a las *oportunidades de mejora* para la Institución; en lo referente a la consulta externa la gran mayoría de encuestados manifestaron la necesidad de

incrementar la oferta de citas para las especialidades y para medicina general con un 77% y 68% respectivamente, seguido por el abastecimiento de medicamentos con 65%, mejorar información ofrecida por el médico, mejorar el trato al paciente, cumplir con el horario de atención programado, atención sin discriminación del paciente, mejorar la atención en farmacia, equipamiento e infraestructura de los establecimientos de salud.

En hospitalización, se obtuvo una calificación de 14 del 57% de los usuarios encuestados, de igual manera en cuanto a las oportunidades de mejora manifestaron; mejorar el trato al paciente, mejorar la atención de enfermería 69%, el aumento de personal no médico es recomendado por el 42.1% de los usuarios, mejorar las habitaciones hospitalarias, limpieza y seguridad de los baños en un 39% y 33%.

En emergencias, se obtuvo una calificación superior a 14 en el 44% de usuarios encuestados. Las recomendaciones referentes a las oportunidades de mejora son similares al de hospitalización, incrementando en un 9% en referencia al contrato de más médicos para este servicio.

La página de internet de EsSalud fue visitada el año (2015) por el 16% (832,128) de asegurados, prevaleciendo la población de 25 a 64 años, el primordial motivo fue el de obtener información con un 50.1%, seguido por la obtención de citas con el 42.3%, otros motivos fueron; saber dónde se atienden con el 15.6% y ver el estado de sus trámites con 11.8%.

El 70% (1427,708) de los usuarios con algún síntoma o malestar recibieron atención en los establecimientos de EsSalud, el 30% (604,906) de población asegurada con algún síntoma o malestar no recibieron atención de salud de los cuales: el 52.7% (318.944) no lo considero necesario, el 22.2% ya sabía que medicina tomar, el 21.4% no consiguió cita, el 4.5% por que personal da malos tratos, el 4.2% por que no confía en el personal del establecimiento de salud, y el 3.4% por falta de medicamentos en el establecimiento de salud.

El 53.7% obtuvo cita presencial en un periodo de tiempo de 1 día, el 19.3% obtuvo cita luego de más de 15 días de espera y en su mayoría el 61.3% fue para el Primer Nivel de Atención.

El 40.7% obtuvo cita por teléfono en un periodo de tiempo de 1 día, el 20.85% obtuvo cita luego de más de 15 días de espera, y en su mayoría el 57.7% fue para el Primer Nivel de Atención.

El 32.1% obtuvo cita por internet en un periodo de tiempo de 1 día, el 27.1% obtuvo cita luego de más de 15 días de espera, de los cuales; el 47.0% fue para el Primer Nivel de Atención y el 45.1% en el Segundo Nivel de Atención.

Principales motivos de quejas y reclamos de los asegurados en EsSalud

El reporte de casos registrados y atendidos por la Defensoría del Asegurado de EsSalud – DAE febrero 2014; (46) corresponden a todos los casos atendidos en 134 oficinas de la DAE a nivel nacional, distribuidas en las Redes Asistenciales, Gerencias Centrales e Institutos Especializados de EsSalud.

Los motivos más frecuentes de reclamos, se detallan en la (Tab. 6); la clasificación de los motivos de reclamos se especifica según lo dispuesto por *Resolución de Gerencia General N°231-GG-EsSalud-2011*, que aprueba la Directiva sobre Normas para la implementación, Funcionamiento y Desarrollo del Sistema Integrado de Atención al Asegurado-SIAS. En la tabla podemos observar que entre los motivos más frecuentes de reclamos es el problema de citas, falta de información de procesos institucionales, retraso en prestaciones administrativas, problemas con referencias, acreditación, entrega de medicamentos, falta de información sobre salud, falta de obtención de citas por teléfono/internet y otros que brinda EsSalud en Línea.

Tabla 6

Motivos más frecuentes de reclamos- SIAS – ESSALUD 2014

Nº	MOTIVO	Nº DE CASOS
1	Problema de citas	4,017
2	Falta de Información de los procesos Institucionales	2,840
3	Retraso en la Prestación por causas administrativas (incluye CITT)	959
4	Problemas con las Referencias	924
5	Problemas de Acreditación	638
6	Problemas en la entrega de medicamentos	603
7	Falta de información al asegurado sobre su salud y/o tratamiento	567
8	Problemas para la obtención de citas por telefono/internet y otros que brinda EsSalud en Línea	534
9	Problemas de atención en ayuda al diagnóstico	488
10	Postergación en la atención en consultorios	272
11	Otros motivos	2,206
	TOTAL GENERAL	14,048
Fuente: Sistema Integrado de Atención al Asegurado- SIAS, Febrero 2014		

Fuente: Defensoría del Asegurado de EsSalud-DAE 2014.

Derechos de los usuarios a presentar un reclamo o queja; “Encuesta Nacional Socioeconómica de acceso a la salud de los asegurados de EsSalud (2015)”: (41)

En el segundo capítulo de la Encuesta Nacional Socioeconómica de acceso a la salud de los asegurados de EsSalud del año 2015, se realiza un análisis acerca del conocimiento de los derechos de los asegurados en EsSalud, en lo referente a las prestaciones de salud, prestaciones económicas y prestaciones sociales, los usuarios del servicio están protegidos por su derecho a presentar un reclamo o queja cuando crean que sus derechos han sido vulnerados, los afiliados de EsSalud que presentaron reclamos o denuncias según el reporte de la Encuesta Nacional Socioeconómica el año 2015, representan el 5% de la población mayor de 16 años, es decir 360.000 personas. *El principal motivo de reclamo o queja es la obtención de las citas, representando el 66.1% del total, en el segundo y tercer lugar con una tasa similar el 19%, fue la falta de medicamentos, y la falta de información, seguido de problemas con las referencias con 12.5%, mala atención con 10.9%, postergación quirúrgica con 6.01% y negligencia médica con 1.1%.* El origen de las quejas se centró en la consulta externa con el 53,1%, en admisión con el 33,6%, seguido de emergencias con el 13%, farmacia con 9.0%, hospitalización con 6.5%, y centro quirúrgico con 2.9%. La atención a la queja fue considerada mala 38.5% y muy mala en el 33.2% de los casos, el 18,6% lo consideró regular y el 9% calificó buena y muy buena la atención a la queja o reclamo.

El diario “El Comercio” (02 de setiembre del año 2017); publicó un artículo acerca de los hospitales Rebagliati y Almenara, en el que se indica que son los nosocomios que generan más quejas debido al hacinamiento y a la falta de servicios auxiliares que complican la atención médica inmediata en los Centros Asistenciales de EsSalud. El hacinamiento ha colapsado los hospitales en el 65% de los 41 servicios de emergencia de los hospitales en EsSalud a nivel nacional. Los servicios de emergencias atendieron 330 mil pacientes entre enero y julio del 2017, de los cuales el 36% no eran casos de emergencia, es decir, sin riesgos de muerte o peligros de secuelas graves. Según el ex ministro de Salud Luis Solari de la Fuente (2001), manifestó que el problema de los

hospitales nacionales de EsSalud es que los servicios auxiliares, radiológicos, y otros servicios se encuentran ocupados por los pacientes ambulatorios, por lo que, los pacientes hospitalizados se quedan esperando más tiempo para realizarse estos procedimientos. Los hospitales de EsSalud se saturan debido a la brecha de camas e infraestructura y, por otro lado, según las declaraciones de la adjunta de temas de salud de la Defensoría del Pueblo Eugenia Fernán, los servicios de emergencias atienden casos que podrían ser tratados en establecimientos de salud de menor complejidad. Los aumentos continuos de la demanda en los servicios de emergencias suelen estar relacionados a problemas en los servicios de atención primaria. Frente a la ausencia de establecimientos de salud adecuados, claridad en los protocolos de atención o incluso confianza en los establecimientos de atención primaria, los usuarios prefieren obtener el cuidado médico en los servicios de emergencias de los hospitales de mayor nivel de complejidad. (47)

Plan Estratégico Institucional de EsSalud 2017 – 2021; (42) en el PEI se analiza la ausencia de una gestión efectiva a la demanda de atención de los asegurados en EsSalud, consideran la existencia de barreras en el acceso como un problema estructural, entre las que el diferimiento de citas del primer nivel de atención al segundo o tercer nivel es de 27.8 días en promedio, al respecto manifiestan que ocho Redes Asistenciales superarían los 30 días de diferimiento, y que la Red Rebagliati alcanzaría hasta los 47.5 días de diferimiento de citas desde el primer nivel de atención hacia otros niveles. En cuanto al tiempo de espera quirúrgica es de 81.7 días promedio, no obstante, existen hospitales que presentan tiempos de espera muy amplios Hospital Almenara (211 días) y el Hospital Rebagliati (138 días). En una supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo (2016), de 41 establecimientos de salud con servicios de emergencias evaluados a nivel nacional el 34.1% de emergencias supervisadas tenían pendientes ingresos a la Unidad de Cuidados Intensivos, el 87.3% de las atenciones en dichos servicios no correspondían a situaciones de emergencia según lo establecido en la norma técnica de referencia, el 82.9% de establecimientos de salud con servicios de emergencia visitados tuvieron una estancia mayor de 12 horas, en el 65.9% de estos establecimientos de EsSalud se pudo comprobar la presencia de camillas en los pasillos. De todas las quejas y reclamos presentados a

SUSALUD, el 43.9% corresponden a problemas de accesibilidad, el 31.4% falta de oportunidad de la atención y el 21.9% están relacionadas a la calidad de la atención.

El diario “La República” (25 de mayo del año 2019); publicó un artículo acerca de la problemática en los servicios asistenciales para los asegurados de EsSalud, haciendo mención que el 74% de usuarios considera que el principal problema es el otorgamiento de citas, seguido por las largas y lentas colas en los servicios de salud con el 32%, y la falta de amabilidad e interés del personal sanitario con el 32%. Asimismo, el 39% está poco satisfecho con la efectividad de los medicamentos por ser medicamentos genéricos, del mismo modo, detalla que el 50% se encuentra poco satisfecho con los servicios que brinda EsSalud de acuerdo a un estudio realizado por Ciudadanos al Día (CAD). *Principal problema para asegurados de EsSalud es el otorgamiento de citas / La República (larepublica.pe).*

Aplicativos Móviles de EsSalud

El Seguro Social de Salud (EsSalud), lanzó diversos aplicativos móviles con la finalidad de optimizar las atenciones de salud en los servicios sanitarios y satisfacer los múltiples requerimientos de los usuarios, entre las Apps de EsSalud que se han podido identificar y descargar de las tiendas de Play Store tenemos los siguientes:

➤ **“EsSalud Mobile” (2018)** para dispositivos Android: El Seguro Social de Salud – EsSalud puso a disposición de sus usuarios un nuevo servicio digital de comunicación; “EsSalud Mobile” aplicación móvil para dispositivos Android (versión 5.0 o superior) que permite la identificación del usuario de manera sencilla y amigable mediante la confirmación de los datos personales, documento de identificación DNI y fecha de nacimiento para poder acceder y escoger una cita en el servicio de salud eligiendo la fecha y el turno sugerido por el asegurado y de esta forma solicitar una cita en su establecimientos de salud a nivel nacional. (48)

Figura 12

Aplicativo móvil “EsSalud Mobile”



Fuente: Tienda PlayStore; Apps de EsSalud.

➤ **“EsSaludMed” (2019);** es un aplicativo móvil del Instituto de Evaluaciones Tecnológicas en Salud (IETSI - EsSalud), donde se puede encontrar información de la descripción técnica y procedimientos necesarios para el uso de más de 1000 medicamentos disponibles en la institución, medicamentos incluidos en el Petitorio Farmacológico de EsSalud y aprobado por el IETSI para su uso.

Figura 13

Aplicativo móvil “EsSaludMed”



INFORMACIÓN ADICIONAL

Actualizada 27 de noviembre de 2019	Tamaño 8,2M	Descargas 1.000+
Versión actual 1.0.11	Requiere Android 4.4 y versiones posteriores	Clasificación de contenido Para todos Más información
Permisos Ver detalles	Informe Marcar como inadecuado	Ofrecida por Social Pixels
Desarrollador juandedioz@gmail.com Política de Privacidad		

Fuente: Tienda PlayStore; Apps de EsSalud.

➤ **Plataforma “Viva EsSalud” (2021);** mediante esta plataforma que está disponible los 365 días del año, las 24 horas del día, los usuarios pueden realizar diversos trámites como; cobrar efectivamente los subsidios por lactancia, maternidad, incapacidad laboral temporal y otros beneficios económicos prestacionales. Para acceder a este método de pago, el asegurado debe instalar la App BIM o Kontigo desde el PlayStore o AppStore en su celular y crear su cuenta. Estas Apps cuentan con más de 27.000 puntos de servicio para pagos o retiros y más de 10.000 puntos de servicio para compras. Las billeteras móviles también le permiten, pagar servicios, comprar recargas y consultar saldos.

Entre las ventajas de este método de pago, se resalta que los usuarios no necesitarán ir a una sucursal bancaria para recibir sus beneficios, sino que el dinero se deposita directamente a la cuenta, para que pueda realizar transacciones directamente desde su teléfono móvil y en cualquier momento.

Con la implementación de este método virtual, los tiempos de cobro se reducen y los beneficios de subsidio se garantizan al beneficiario del subsidio, recibir sus pagos de manera más eficiente, efectiva y oportuna sin tener que hacer viajes o hacer colas en las unidades bancarias.

Actualmente, las solicitudes de pago directo de estos beneficios económicos se procesan automáticamente a través de VIVA-EsSalud, y el cobro se hace a través del banco y se acredita en la cuenta, se agregó además la modalidad de billetera móvil.

Instructivos de orientación viva:

- a. Manuales del asegurado.

- b. Manual del empleador.
- c. Registro de representante de empresa

Vídeos instructivos

Presentación de VIVA

1. Creación de usuario/asegurado.
2. Creación de usuario/empleador.
3. Inscripción de hijo(a) menor.
4. Inscripción de concubino(a).
5. Inscripción de cónyuge.
6. Inscripción de madre gestante de hijo extramatrimonial.
7. Billetera Móvil en VIVA.
8. Recuperemos el empleo formal DU127-2020.
9. Suspensión Perfecta de Labores DU038-2020.
10. Validación de descanso médico particular.

Figura 14

Aplicativo móvil “VIVA-EsSalud”



a disposición de sus asegurados a fin de facilitar la obtención de citas de consulta externa. Permite también consultar las citas programadas, recetas emitidas, atenciones pasadas,

solicitudes de cita que aún no han sido atendidas y el seguimiento de trámites de referencias. Actualmente están iniciando la implementación en 8 Centros Asistenciales: Policlínicos Francisco Pizarro, San Luis Chosica, CAP III El Agustino, Huaycán, Independencia, Alfredo Piazza y Centro Médico Casapalca. Anuncian que próximamente se estarán implementando en las Redes Rebagliati, Sabogal y a Nivel Nacional.

La Tienda PlayStore ofrece los Apps de EsSalud y muestra el flujo del proceso de funcionamiento del aplicativo móvil de salud, EsSalud MiConsulta:

Figura 15

Aplicativo Móvil “EsSalud MiConsulta”



INFORMACIÓN ADICIONAL

Actualizada

10 de marzo de 2022

Versión actual

1.1.5

Elementos interactivos

Los usuarios interactúan

Ofrecida por

EsSalud

Tamaño

157M

Requiere Android

6.0 y versiones posteriores

Permisos

Ver detalles

Desarrollador

Visitar sitio web
gctic.essalud@gmail.com
Política de Privacidad

Descargas

10.000+

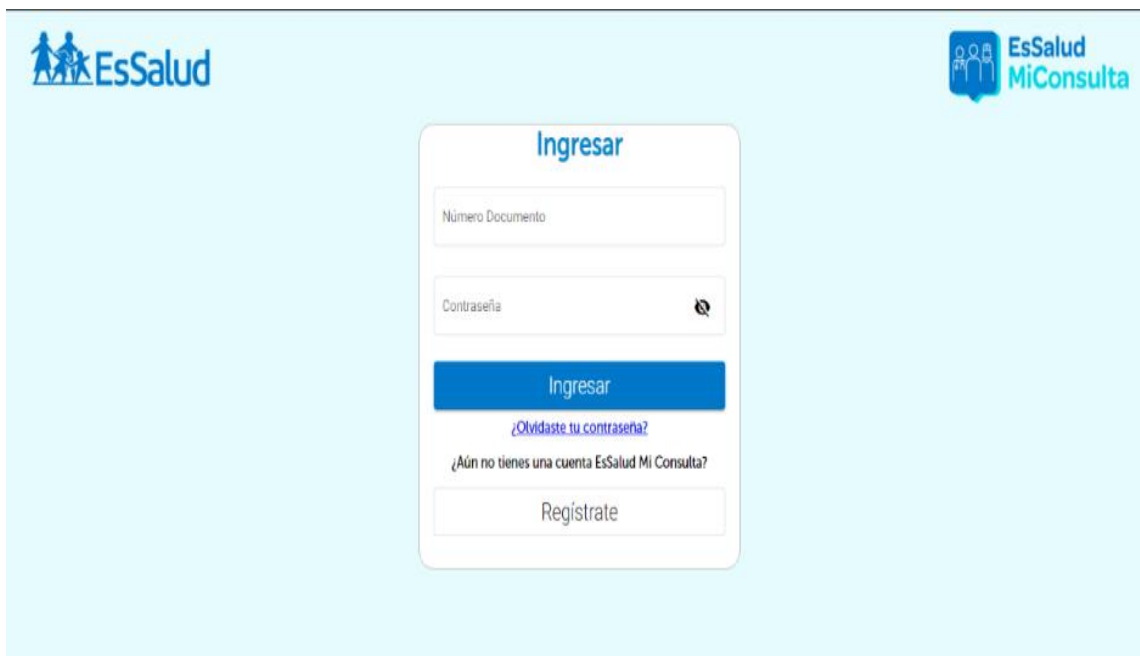
Clasificación de contenido

Para mayores de 13 años
Más información

Informe

Marcar como inadecuado

Paso1: Registro e ingreso al aplicativo móvil EsSalud MiConsulta



Fuente: Tienda PlayStore; Apps de EsSalud.

Figura 17

Paso 2: Datos de adscripción, vigencia del seguro y los servicios que ofrece el aplicativo de salud

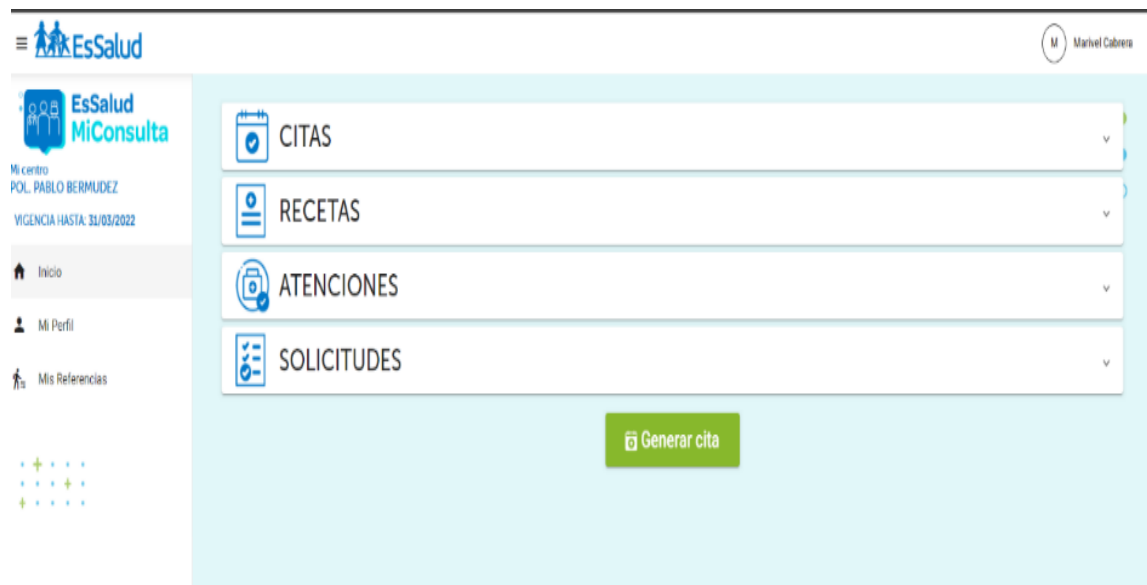


Figura 18

Paso 3: Datos del asegurado, del contacto y datos de su ubicación

EsSalud MiConsulta

Mi centro
POL. PABLO BERMUDEZ
VIGENCIA HASTA: 31/03/2022

Inicio

Mi Perfil

Mis Referencias

Inicio Mi Perfil

Mis Datos Mi Familiar o Contacto

Datos de Contacto

Celular: 987754989 | Tipo: Claro | Teléfono fijo: 987754989 | Correo: marivel_cabrea@hotmail.com

Datos de Ubicación

Departamento: Lima | Provincia: Lima | Distrito: LIMA

Mapa: Buscar dirección o lugar | Dirección: Avenida 1537 departamento 2305 To | Referencia: Una cuadra de la CC Estabilidad

Guardar

Fuente: Tienda PlayStore; Apps de EsSalud.

Figura 19

Paso 4: Servicios referencia y contrarreferencia

EsSalud MiConsulta

Mi centro
POL. PABLO BERMUDEZ
VIGENCIA HASTA: 31/03/2022

Inicio

Mi Perfil

Mis Referencias

Inicio Referencias

Referencias

Fecha de referencia: 02/06/2021
N° de referencia: 703491200

Centro de atención de origen: H.N. EDGARDO REBAGLIATI M

Centro de atención de destino: CM CAI DE DIABETES E HIPERTENSION

Especialidad referida: OFTALMOLOGIA

VER MÁS

Estado de Solitud: CONTRAREFERIDO

Fuente: Tienda PlayStore; Apps de EsSalud.

CAPÍTULO IV.

MARCO METODOLÓGICO

4.1 Ámbito

El presente estudio de investigación, abarcó el área de citas e informes de la Línea 4118000 de la Sub Gerencia de Atención al Asegurado en Otros Canales, dependencia de la Gerencia Central de Atención al Asegurado de EsSalud, que se encuentra ubicado en la Avenida Arenales N° 1402 del distrito de Jesús María, del departamento de Lima, actualmente al momento de realizar el estudio, dicha área cuenta con 394 trabajadores distribuidos en 3 turnos.

4.2 Tipo y nivel de investigación

4.2.1 Tipo de investigación

- **Según el número de variable de interés:** es una investigación *analítica bivariado*, porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico es establecer la asociación entre factores.
- **Según el periodo temporal en que se realiza:** es una *investigación transversal*, todas las variables son medidas en una sola ocasión.
- **Según la intervención del investigador:** es una *investigación observacional*, no existe intervención del investigador, los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.
- **Según el enfoque:** es una *investigación cuantitativa*, utiliza la estadística y matemática. Los datos para analizar generalmente se presentan en forma de gráficos, y tablas estadísticas.

4.2.2 Nivel de investigación

El presente estudio de investigación según la profundidad y objetivo del estudio pertenece al nivel **correlacional no causal**, puesto que se estableció el grado de correlación o asociación no causal que existe entre las variables. En primer lugar, se midieron las dos variables de estudio y posteriormente por medio de pruebas de hipótesis correlacionales y de aplicación de técnicas estadísticas se evaluó el grado de correlación entre dichas variables y la correlación entre cada variable y sus respectivas dimensiones de estudio. El propósito principal es dar a conocer el comportamiento de una variable en relación a la otra variable.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Descripción de la población

La población de estudio estuvo constituida por los colaboradores del servicio de citas e informes de la Línea 4118000 de la “Sub Gerencia de Atención al Asegurado en Otros Canales” dependiente de la “Gerencia Central de Atención al Asegurado de EsSalud”, usuarios de los aplicativos móviles de EsSalud de ambos géneros, mayores o iguales a 18 años de edad y que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio. Para la obtención de la muestra se consideró el tamaño total de la población que asciende a 394 usuarios al momento de realizar el estudio y que cumplan con los criterios de inclusión.

4.3.2 Muestra y método de muestreo

Para definir la muestra, se utilizó la fórmula para el cálculo de muestras para una población finita, obteniendo una muestra representativa de 77 colaboradores de una población total de 394 participantes. El tipo de muestreo fue el probabilístico aleatorio simple, debido a que todos los integrantes de la población tuvieron la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra.

Tamaño de la Muestra

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2(N-1) + z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(394)}{(0.1)^2(394-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.5)(394)(0.5)}{3.93 + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{378.3976}{3.93+0.9604}$$

$$n = \frac{378.3976}{4.8904}$$

$$n = 77.38$$

$$N = 394$$

$$z = 1.96$$

$$p = 0.50\%$$

$$q = 0.50\%$$

$$e = 0.10$$

4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

4.3.3.1 Criterios de inclusión

- Usuarios asegurados en EsSalud.
- Usuarios mayores o iguales a 18 años de edad.
- Usuarios que hagan uso de los aplicativos móviles de EsSalud.
- Usuarios que acepten participar del estudio o que firmen el consentimiento informado.

4.3.3.2 Criterios de exclusión

- Usuarios no asegurados en EsSalud.
- Usuarios que no hagan uso de los aplicativos móviles de EsSalud.
- Usuarios que no acepten participar en el estudio.

4.4 Diseño de investigación

“Es el plan o procedimiento concebido para obtener la información que se desea con el fin de responder a las preguntas de investigación”. (Christensen, 1980)

El diseño aplicado en la investigación es *no experimental* ya que las variables de estudio solo se miden, no se manipulan (Salgado – Lévano 2018). Es *transversal* ya que busca realizar observaciones y describir variables en un momento determinado (Hernández, Fernández y Baptista 2014), *correlacional no causal*, porque mide el grado de relación que pueda existir entre dos variables en los mismos sujetos de estudio, para definir si existe una correlación de qué tipo es y cuál es su grado o intensidad sin establecer causalidad (Cazau – 2006).

El esquema se diagrama de la siguiente manera:

Donde:

M = Muestra.

O1= Observación de la V.1

O2= Observación de la V.2

r = Correlación entre dichas variables.



4.5 Técnicas e instrumentos

4.5.1 Técnicas

La Encuesta, que radica en un “Procedimiento de investigación que consiste en recoger datos verbales en grupos o muestras de sujetos elegidos en función de objetivos precisos, con el fin de describir y analizar una situación particular” (J.-P. Bronckart-2008).

Previa autorización de la jefatura de la Unidad (Anexo 3), se procedió a realizar la encuesta a los usuarios de los aplicativos móviles de EsSalud de la Línea 4118000. El 71.43% de los 77 participantes del estudio realizaron las encuestas en forma presencial en el centro de trabajo bajo la supervisión de la coordinación a cargo, del mismo modo, el 28.57% de encuestados lo realizaron al mismo tiempo, pero en forma virtual (Anexo 4).

4.5.2 Instrumentos

El Cuestionario, que consiste en una serie de preguntas que se formularon con la finalidad de cumplir con los objetivos propuestos. De inicio se registraron los datos sociodemográficos del encuestado, posteriormente 21 ítems distribuidos en dos partes; la primera parte consigna datos del uso de los aplicativos móviles en salud y la segunda parte los datos sobre el nivel de satisfacción del usuario (Anexo 5).

4.5.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos

“A través de la validez de contenido se trata de comprobar hasta dónde los ítems de un instrumento son representativos del contenido del universo que se desea medir”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2007).

Para validar el instrumento, se recurrió al apoyo de profesionales conocedores de las variables en estudio (Tab.7), cinco jueces expertos, los que opinaron mediante formatos de validación si el instrumento era correcto para medir las dimensiones con las características precisas de las variables. A cada uno de los jueces expertos se les entregó una carta de invitación con la explicación del propósito del estudio, (Anexo 6), junto a una hoja de instrucciones para la evaluación de los siguientes aspectos:

1. **“Relevancia:** evalúa si el ítem es esencial y debe ser incluido en el estudio”.
2. **“Coherencia:** evalúa si el ítem tiene relación lógica con la dimensión que se mide”.
3. **“Suficiencia:** evalúa si el ítem basta para obtener la medición”.
4. **“Claridad:** evalúa si el ítem se comprende sintáctica y semánticamente”.

Del mismo modo, se les entregó un formato de validación del instrumento, la matriz de consistencia, la matriz de operacionalización de variables y el instrumento recolector de datos.

La decisión de los cinco jueces expertos fue que el instrumento debía ser aplicado; no obstante, para determinar la validez se necesitó realizar 2 correcciones al instrumento cuya calificación fue 2, por lo que, fueron corregidos en base a las recomendaciones brindadas por los expertos para su validación y posteriormente fueron recalificados con

un puntaje de 4 para cada observación. Estas observaciones fueron muy valiosas y beneficiosas para la mejora de la eficacia del instrumento debido a que repercuten directamente en el contenido de los ítems y en ciertos aspectos relacionados con la estructura del instrumento, previniendo probables sesgos de contenido en el momento de su aplicación (Anexo 7).

Tabla 7

Resultado del proceso de validación por criterio de jueces expertos

Interpretación del proceso de validación por juicio de expertos				
Nº	Nombres y Apellidos	Especialidad	Grado académico	Opinión de aplicabilidad
1	Dra. Asiria Ponce Hurtado	Gestión Empresarial	Doctor	El instrumento debe ser aplicado
2	M.C Katherine Felicita Damián Huamán	Administración en Salud	Médico especialista	El instrumento debe ser aplicado
3	M.C Héctor Danilo Villavicencio Muñoz	Medicina Interna	Médico especialista	El instrumento debe ser aplicado
4	Mg. Yola Espinoza Tarazona	Administración y Gerencia en Salud	Magister	El instrumento debe ser aplicado
5	Dra. Leonor Julia Argandoña Salazar	Docente Universitario / Ciencias de la Salud	Doctor	El instrumento debe ser aplicado

Fuente: Elaboración propia. M.C: Médico Cirujano.

Análisis estadístico de validez (V de Aiken):

Para calcular el grado de acuerdo entre los jueces expertos se utilizó el coeficiente V de Aiken, este coeficiente presenta valores que van desde 0.00 hasta 1.00.

Los resultados obtenidos del análisis del coeficiente estadístico de validez V de Aiken, se detallan en el Anexo 8, en el que se consignan los valores de validez por cada ítem, dimensiones, variables y el valor final por cuestionario que fue de 0.98 de validez.

4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos

Durante la evaluación de la confiabilidad se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach por tratarse de alternativas de respuestas policotómicas, utilizadas según la escala de tipo Likert.

La técnica utilizada fue la aplicación de una encuesta piloto a 10 usuarios en la modalidad presencial, el mismo que permitió compilar datos de las variables en estudio por medio de un cuestionario con información sociodemográfica del usuario y 21 preguntas acerca del uso y satisfacción de las aplicaciones móviles de EsSalud. Asimismo, permitió evaluar la duración de aplicabilidad del instrumento siendo un promedio de 11,4 minutos. Se utilizó el sistema de análisis estadístico SPSS V. 25 para realizar el cálculo del coeficiente del Alfa de Cronbach y determinar la confiabilidad del instrumento:

Tabla 8
Interpretación de confiabilidad

<i>Nivel de confiabilidad de alfa de Cronbach</i>	
(0.81-1)	Muy Alta
(0.61- 0.80)	Alta
(0.41- 0.60)	Moderada
(0.21- 0.40)	Baja
(0.01 – 0.20)	Muy Baja

Ruiz (2002).

Escala: Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N de elementos</i>
,874	21

Fuente: SPSS V.25

Por lo tanto, concluimos que el instrumento posee muy alta confiabilidad (**0,874**).

4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

- Se realizaron las gestiones y los trámites administrativos necesarios para obtener la autorización del jefe de la unidad de la Sub Gerencia de Atención al Asegurado en

Otros Canales, para la aplicación del instrumento en los usuarios de la Línea 4118000 de EsSalud (citas e informes).

- La encuesta se realizó el día 17 de junio del año 2022, entre las 7:00 y 7:30 am, se aplicó el cuestionario a un grupo de participantes en la modalidad presencial en la Sub Gerencia de Atención al Asegurado en Otros Canales y otro grupo en la modalidad online a los usuarios de los turnos tarde y noche (Anexo 4).
- Se aplicó el instrumento mediante los formularios de Google por vía Online (Google Forms), obteniendo los resultados en hojas de cálculo que posteriormente fueron descargados en hojas de Microsoft Excel.

Proceso:

- **Análisis estadístico descriptivo:** El análisis de los datos se realizó mediante la utilización de estadísticas descriptivas; distribución de frecuencias de las variables, porcentajes, gráficos circulares y de barras.
- La información lograda mediante el cuestionario registrada en la hoja de Microsoft Excel, fue exportada y procesada en el programa SPSS (Versión 25), la escala de Likert se etiquetó con valores numéricos del 1 al 5, para poder ponderar los ítems del cuestionario. (Anexo 9)
- Posteriormente se transformaron los datos (en agrupación visual del SPSS-V25) de cada una de las variables y sus dimensiones según los valores de los niveles y rangos obtenidos con la escala de medida de Baremos. (Anexo 9).
- **Para el análisis de la estadística inferencial:** se utilizaron tablas cruzadas (contingencia), lo que permitió hacer el análisis y medir la interacción entre las variables de estudio entre sí y entre sus dimensiones, para determinar la existencia o no de asociación entre las dos variables categóricas (cualitativas) se utilizó la prueba estadística chi cuadrado de Pearson, se trabajó con la significación exacta bivariado de Fisher (en los resultados con recuento de casillas superiores al 20%), considerando que el valor $p < 0.05$, rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; y con un valor de $p > 0.05$ se acepta la hipótesis nula, y se rechaza la alterna, con una probabilidad de error de 0.05% y un nivel de confianza del 95.00%.

- Según el bioestadístico Blalock, HM (1960), Estadísticas Sociales pág 230; “Todas las medidas basadas en chi-cuadrado son de naturaleza un tanto arbitraria, y su interpretación deja mucho que desear”, al respecto los estadísticos, (*Loether y Mc Tavis, 1974*), manifestaron lo siguiente; “El problema de la predicción es común en todas las ciencias; de ahí que parece adecuado basar una medida de asociación en la idea de realizar predicciones precisas de los valores de alguna variable dependiente”, por tanto, luego de comprobar la existencia de la asociación entre ambas variables se procedió a determinar mediante las medidas estadísticas de asociación para variables categóricas de acuerdo a lo recomendado por el autor *García Ferrando (Madrid – 1989)*; el coeficiente “**d de Somers**” para la predicción de las variables entre sí, (para lo cual se tomó en cuenta únicamente la variable de mayor valor en la predicción entre variables); posteriormente mediante el coeficiente estadístico “**Gamma**” se estableció la dirección (sentido) y la intensidad de la asociación entre las variables del estudio. (*Manuel García Ferrando (Madrid – 1989) (Socioestadística Introducción a la estadística en sociología) Capítulo 8; Medidas de asociación para variables nominales y ordinales*). Estas medidas de asociación están basadas en el criterio de “Reducción Proporcional de Error” (RPE), son medidas de asociación que expresan la proporción en la que se consigue reducir la probabilidad de cometer un error de predicción.
- Finalmente, realizada la correlación entre las dos variables de estudio, se procedió a realizar el análisis de la asociación existente entre cada variable y sus respectivas dimensiones: la variable independiente, uso de aplicativos móviles con sus dimensiones (3) y la variable dependiente, satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles se correlacionó con las (7) dimensiones de estudio de ambas variables.
- Procesados los resultados se exportaron y se analizaron en Microsoft Word.

4.7 Aspectos éticos

La presente investigación se realizó respetando las normas técnicas, científicas y administrativas para la investigación en el sector de la salud. La información recolectada fue confidencial y no se ha utilizado para ningún otro propósito que no sea la investigación. Se mantuvo el anonimato de los participantes.

CAPÍTULO V.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo de resultados

5.1.1 Descripción de los resultados sociodemográficos:

Tabla 1

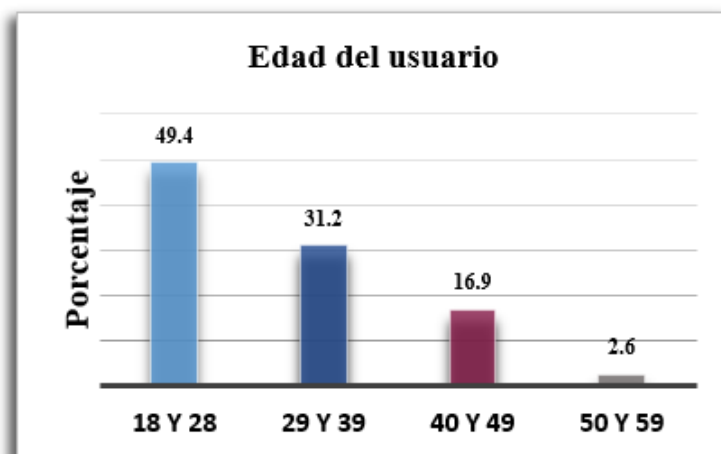
Edad del usuario (años)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	18 y 28	38	49,4	49,4
	29 y 39	24	31,2	80,5
	40 y 49	13	16,9	97,4
	50 y 59	2	2,6	100,0
	Total	77	100,0	

Fuente: SPSS- V.25-ficha de recolección de datos, cuestionario.

Figura 1

Edad del usuario (años)



Fuente: SPSS- V.25-ficha de recolección de datos, cuestionario.

Interpretación

En la tabla 1 y la fig.1, podemos observar que el porcentaje más alto 49.4% corresponde a las personas encuestadas entre los 18 y 28 años de edad, seguido con el 31.2% de personas entre 29 y 39 años y en menor porcentaje las personas de entre 40 y 59 años. De lo anterior, podemos determinar que el mayor porcentaje de usuarios encuestados fueron jóvenes y adultos jóvenes.

Tabla 2

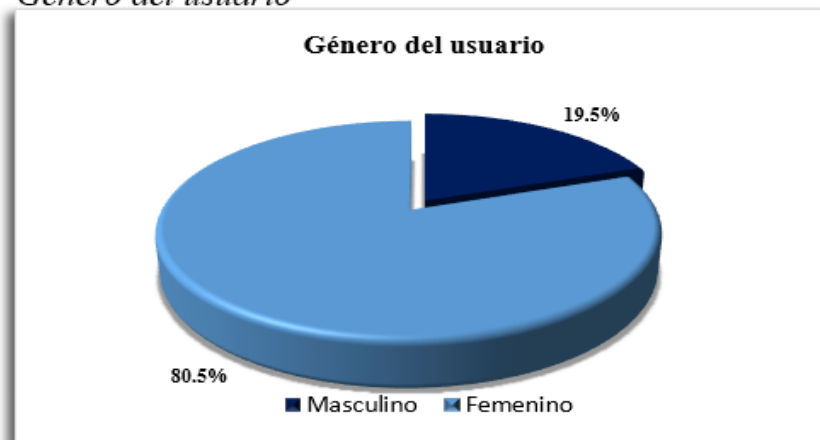
Género del usuario

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	15	19,5	19,5
Femenino	62	80,5	100,0
Total	77	100,0	

Fuente: SPSS- V.25- ficha de recolección de datos, cuestionario.

Figura 2

Género del usuario



Fuente: SPSS- V.25 - ficha de recolección de datos, cuestionario.

Interpretación

En la tabla 2 y la fig.2, podemos observar que el mayor porcentaje 80.5% de las personas encuestadas que participaron en el estudio corresponde al género femenino y el 19.5% al género masculino.

Tabla 3

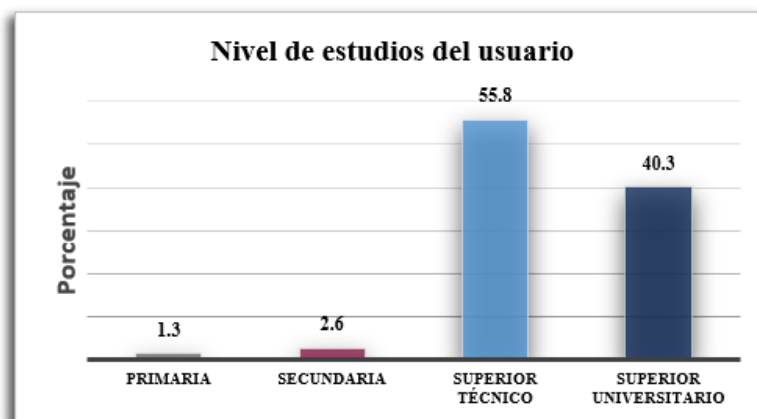
Nivel de estudios del usuario

<i>Nivel de estudio</i>				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	1	1,3	1,3
	Secundaria	2	2,6	3,9
	Superior Técnico	43	55,8	59,7
	Superior Universitario	31	40,3	100,0
	Total	77	100,0	

Fuente: SPSS- V.25 - ficha de recolección de datos, cuestionario.

Figura 3

Nivel de estudios del usuario



Fuente: SPSS- V.25 - ficha de recolección de datos, cuestionario.

Interpretación

En la tabla 3 y la fig.3, podemos observar que el nivel de estudios superior técnico sobresale con 55.8% de los otros niveles de educación, seguido por el nivel superior

universitario con 40.3%, el nivel de estudios secundario con 2.6% y 1.3% para el nivel primario.

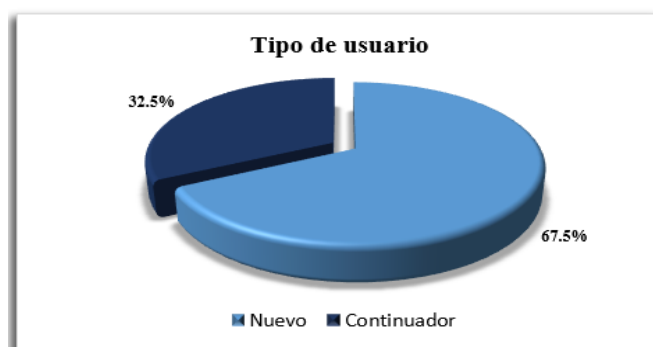
Tabla 4

<i>Tipo de usuario</i>				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Nuevo	52	67,5	67,5
	Continuador	25	32,5	100,0
	Total	77	100,0	

Fuente: SPSS- V.25 - ficha de recolección de datos, cuestionario.

Figura 4

Tipo de usuario



Fuente: SPSS- V.25 - ficha de recolección de datos, cuestionario.

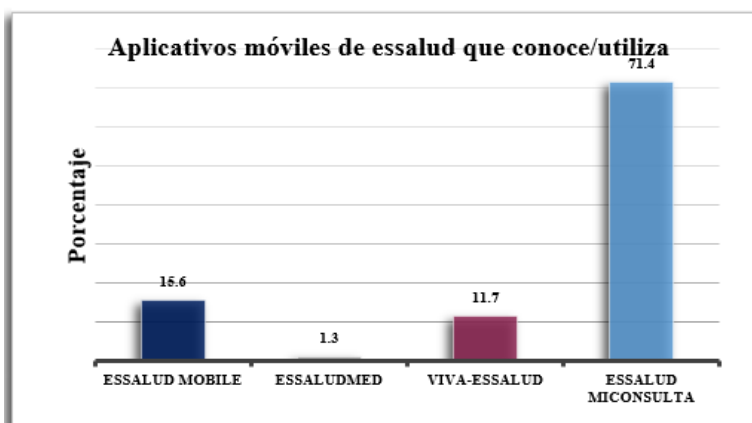
Interpretación

En la tabla 4 y la fig. 4, se observa que el 67.5% de las personas encuestadas tienen reciente inicio de atención (primera atención) en los servicios de EsSalud y son definidos como “nuevos”, por otro lado, el 32.5% son usuarios que ya recibieron más de dos atenciones en los servicios de EsSalud y son definidos como “continuadores”.

Tabla 5*Aplicativos móviles de EsSalud que conoce/utiliza*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	EsSalud Mobile	12	15,6	15,6
	EsSaludMed	1	1,3	16,9
	VIVA-EsSalud	9	11,7	28,6
	EsSalud <u>MiConsulta</u>	55	71,4	100,0
	Total	77	100,0	

Fuente: SPSS- V.25 - ficha de recolección de datos, cuestionario

Figura 5*Aplicativos móviles de EsSalud más utilizados*

Fuente: SPSS- V.25 - ficha de recolección de datos, cuestionario

Interpretación

En la tabla 5 y la fig. 5, se observa el aplicativo móvil de EsSalud más conocido y utilizado por los usuarios encuestados “**EsSalud MiConsulta**” con un porcentaje de 71.4%, seguido por EsSalud Mobile con 15.6%, VIVA EsSalud con 11.7%, y en menor porcentaje EsSaludMed con 1.3%.

5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

5.2.1 Prueba de hipótesis general:

H₀: Los aplicativos móviles de salud no influyen significativamente en el nivel de satisfacción de usuarios de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022.

H₁: Los aplicativos móviles de salud influyen significativamente en el nivel de satisfacción de usuarios de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022.

Tabla 6

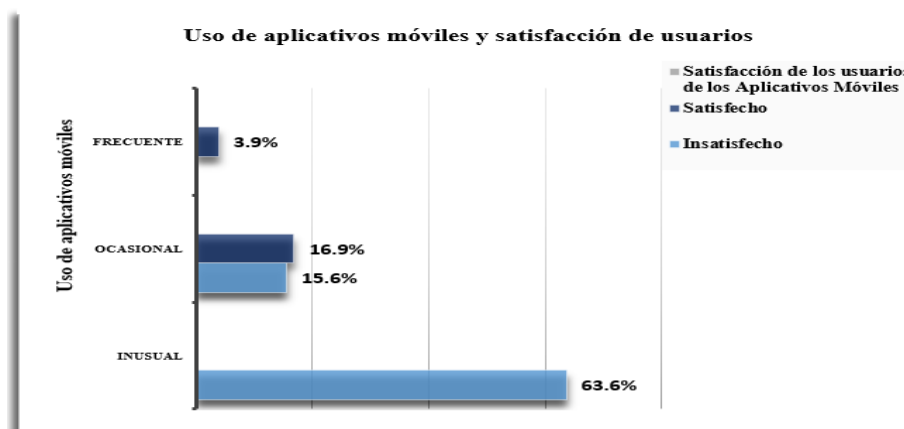
*Tabla cruzada *Uso de aplicativos móviles en EsSalud *satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles*

		Uso de aplicativos móviles en EsSalud				Total
		Inusual	Ocasional	Frecuente		
Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles	Insatisfecho	Recuento	49	12	0	61
		% del total	63,6%	15,6%	0,0%	79,2%
	Satisfecho	Recuento	0	13	3	16
		% del total	0,0%	16,9%	3,9%	20,8%
Total		Recuento	49	25	3	77
		% del total	63,6%	32,5%	3,9%	100,0%

Fuente: SPSS-V.25 - ficha de recolección de datos, cuestionario.

Figura 6

Gráfico de tabla cruzada: Porcentajes del uso de aplicativos móviles en EsSalud y la satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles



Fuente: SPSS-V.25 - ficha de recolección de datos, cuestionario

Interpretación

En la tabla 6 y fig.6 podemos observar que los encuestados con *inusual* uso de los Apps de EsSalud son los de mayor nivel de insatisfacción con 63.6%, y los que hacen uso *ocasional* del total de 32.5%; el 15.6% están insatisfechos y el 16.9% están satisfechos, asimismo, los usuarios que hacen uso *frecuente* de los Apps tienen un nivel de satisfacción de 3.9%.

Tabla 7

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,093 ^a	2	,000	,000	
Razón de verosimilitud	44,079	2	,000	,000	
Prueba exacta de Fisher	39,447			,000	
Asociación lineal por lineal	38,567 ^b	1	,000	,000	,000
N de casos válidos	77				

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,62.

b. El estadístico estandarizado es 6,210.

Tabla 8

Medidas para determinar si una variable ayuda a predecir a la otra variable

Medidas direccionales

	d de Somers	Simétrico	Valor	Error estándar asintótico ^a	Significación exacta
Ordinal por ordinal		Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles dependiente	,677	,063	,000
		Uso de aplicativos móviles en EsSalud dependiente	,567	,083	,000
			,840	,046	,000

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Tabla 9

Medidas para determinar la intensidad y el sentido de la asociación entre las variables

Medidas simétricas

	Gamma	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación exacta
Ordinal por ordinal		1,00	,000	5,784	,000
N de casos válidos		77			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: SPSS-V.25 - ficha de recolección de datos, cuestionario

Análisis e interpretación:

En las tablas 7, 8, y 9; se analiza la prueba estadística de correlación chi cuadrado de Pearson en ambas variables (con la corrección de Fisher debido al recuento de casillas que fue superior al 20%), se da lectura al nivel de significación bilateral de **0.000 < 0.05**, por lo que, se rechaza la hipótesis nula de independencia de variables categóricas y se acepta la hipótesis alterna, es decir:

H₀: $X^2 \neq 0$ Las variables de estudios no son independientes. Por lo tanto, podemos concluir que:

H₁: *“Los aplicativos móviles de salud influyen significativamente en el nivel de satisfacción de usuarios de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022”.*

Al existir relación entre ambas variables, mediante el coeficiente estadístico **“d de Somers”** (predicción) se observa que las dos variables tienen un nivel de significancia bilateral exacta de **0.000 < 0.05**, por lo tanto, ambas pueden ser variables dependientes, con el mayor valor de **0.840** para la variable uso de aplicativos móviles y con **0.567** para la variable satisfacción de los usuarios, en consecuencia, (considerando el mayor valor), *“El nivel de uso de los aplicativos móviles de EsSalud ayuda a predecir el nivel de satisfacción de los usuarios”*, Por otro lado, mediante el coeficiente estadístico **“Gamma”** se determina que existe una *“asociación directa y positiva”* con un valor de **1,000**.

5.2.2 Prueba de hipótesis específicas:

✓ HE1:

H₀₍₁₎: El nivel de uso de los aplicativos móviles de EsSalud no es alto en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022.

H₁₍₁₎: El nivel de uso de los aplicativos móviles de salud es alto en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022.

Variable independiente: Uso de aplicativos móviles en EsSalud

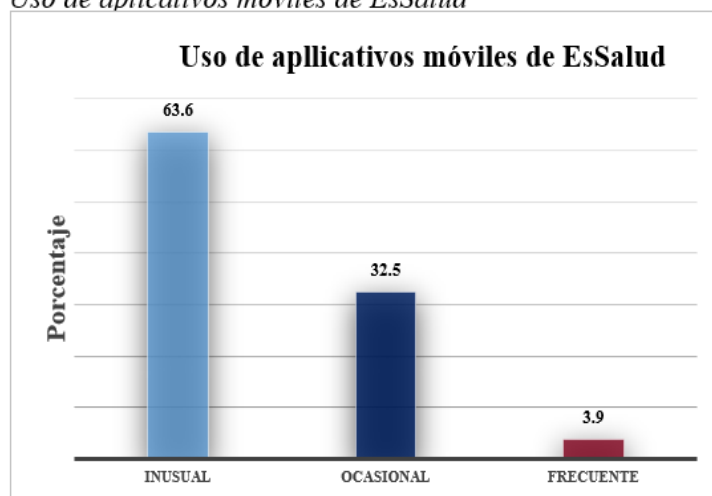
Tabla 10
Uso de aplicativos móviles en EsSalud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	inusual	49	63,6	63,6
	ocasional	25	32,5	96,1
	frecuente	3	3,9	100,0
	Total	77	100,0	

Fuente: SPSS-V.25-ficha de recolección de datos, cuestionario

Figura 7

Uso de aplicativos móviles de EsSalud

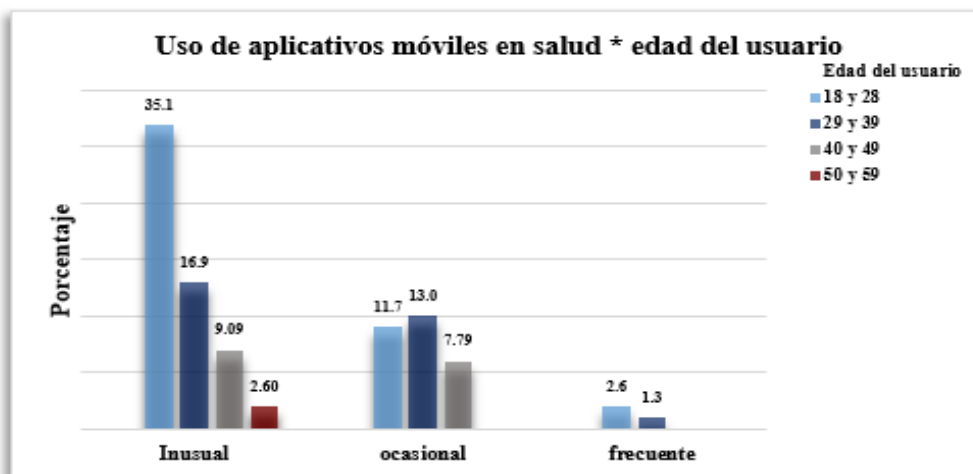


Fuente: SPSS-V.25-ficha de recolección de datos, cuestionario

Tabla 11

*Tabla cruzada: Uso de aplicativos móviles en EsSalud *edad del usuario*

		edad del usuario				Total	
		18 y 28	29 y 39	40 y 49	50 y 59		
Uso de aplicativos móviles en EsSalud	Inusual	Recuento	27	13	7	2	49
		% del total	35,1%	16,9%	9,1%	2,6%	63,6%
	ocasional	Recuento	9	10	6	0	25
		% del total	11,7%	13,0%	7,8%	0,0%	32,5%
	frecuente	Recuento	2	1	0	0	3
		% del total	2,6%	1,3%	0,0%	0,0%	3,9%
Total	Recuento	38	24	13	2	77	
	% del total	49,4%	31,2%	16,9%	2,6%	100,0%	

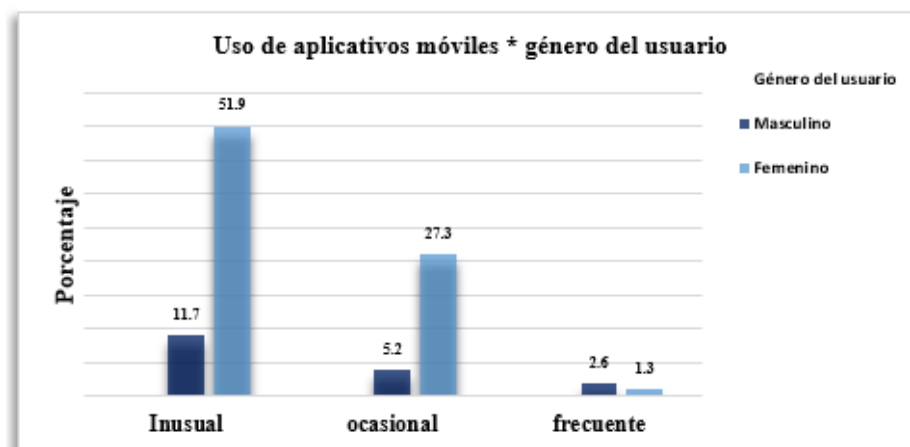
Figura 8*Uso de aplicativos móviles según la edad.*

Fuente: SPSS-V.25, y ficha de recolección de datos, cuestionario

Tabla 12*Tabla cruzada: Uso de aplicativos móviles en EsSalud *género del usuario*

		género del usuario			
		masculino	femenino	Total	
Uso de aplicativos móviles en EsSalud	inusual	Recuento	9	40	49
		% del total	11,7%	51,9%	63,6%
	ocasional	Recuento	4	21	25
		% del total	5,2%	27,3%	32,5%
	frecuente	Recuento	2	1	3
		% del total	2,6%	1,3%	3,9%
Total	Recuento	15	62	77	
	% del total	19,5%	80,5%	100,0%	

Fuente: SPSS-V.25 - ficha de recolección de datos, cuestionario

Figura 9*Uso de aplicativos móviles según género*

Fuente: SPSS-V.25, y ficha de recolección de datos, cuestionario

Análisis e Interpretación

En la (tabla 10 y la fig.7), el 63.6% de usuarios manifiesta inusual uso de los Apps, el 32.5% uso ocasional, y el 3.9% uso frecuente. En la (tabla 11 y fig.8) se describe el uso de los Apps según la edad del participante; el porcentaje más alto 35.1% se observa en las edades entre 18 y 28 años, el 13% para los que hacen uso ocasional de estas aplicaciones en las edades entre 29 y 39 años y los que hacen uso frecuente el 2.6% en las personas entre 18 y 28 años de edad. En la (tabla 12 y fig. 9), se describe el uso de los Apps según el género, observamos que el mayor porcentaje de inusual uso de los Apps es en el género femenino con 51.9%, con el 27.3% uso ocasional en el mismo género, por otro lado, el género masculino con el 2.6% hace uso frecuente de estos Apps.

- ❖ **Nivel de uso de los aplicativos móviles de EsSalud en relación con sus dimensiones de estudio: utilidad percibida, facilidad de uso percibido, y configuración percibida en los usuarios de la Línea 411800 de EsSalud.**

Tabla 13

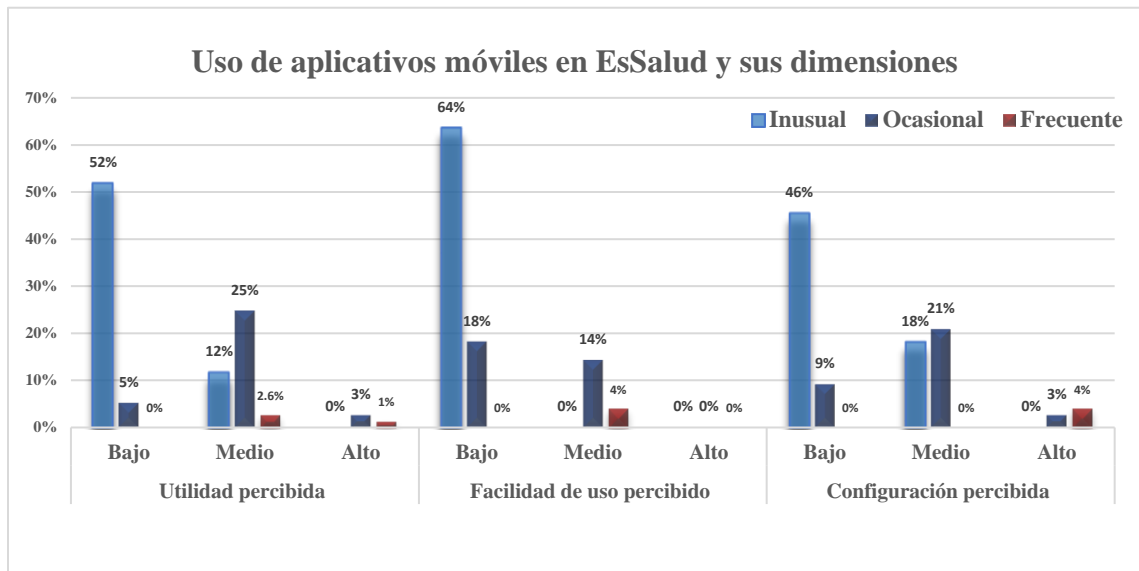
Uso de aplicativos móviles en EsSalud y sus dimensiones de estudio

		Utilidad percibida			Facilidad de uso percibido			Configuración percibida		
		Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Uso de Aplicativos Móviles en EsSalud	Inusual	51,9%	11,7%	0,0%	63,6%	0,0%	0,0%	45,5%	18,2%	0,0%
	Ocasional	5,2%	24,7%	2,6%	18,2%	14,3%	0,0%	9,1%	20,8%	2,6%
	Frecuente	0,0%	2,6%	1,3%	0,0%	3,9%	0,0%	0,0%	0,0%	3,9%
	Total	57,1%	39,0%	3,9%	81,8%	18,2%	0,0%	54,5%	39,0%	6,5%

Fuente: SPSS-V.25 - ficha de recolección de datos, cuestionario.

Figura 10

Uso de aplicativos móviles en EsSalud y sus dimensiones de estudio



Fuente: SPSS-V.25 - ficha de recolección de datos, cuestionario

Análisis e Interpretación

En la tabla 13 y la fig. 10, se analiza la interacción de la variable uso de los aplicativos móviles de EsSalud y las siguientes dimensiones: utilidad percibida, el 57.1% de usuarios de los aplicativos móviles manifiesta un bajo nivel de utilidad, el 39% refiere un nivel medio y el 3.9% manifiesta un nivel alto de utilidad percibida. En lo relacionado con la facilidad de uso percibido, el 81.8% refiere baja facilidad de uso y el 18.2% facilidad de uso en el nivel medio. En cuanto a la configuración percibida por el usuario, el 54.5% refiere bajo nivel de configuración percibida, el 39% refiere un nivel medio y el 6.5% un nivel alto para la configuración de los Apps de EsSalud.

Análisis correlacional bivariado del uso de aplicativos móviles y sus dimensiones:

Para determinar la relación de la variable independiente con cada una de sus dimensiones se procederá a realizar un análisis correlacional bivariado con la prueba estadística chi cuadrado de Pearson, con $p < 0.05$ rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, con una probabilidad de error de 0.05% y un nivel de confianza de 95.00%.

✓ **HE2:**

Uso de aplicativos móviles en EsSalud y la dimensión utilidad percibida:

H₀₍₂₎: La variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 no está relacionada con la dimensión utilidad percibida.

H₁₍₂₎: La variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión utilidad percibida.

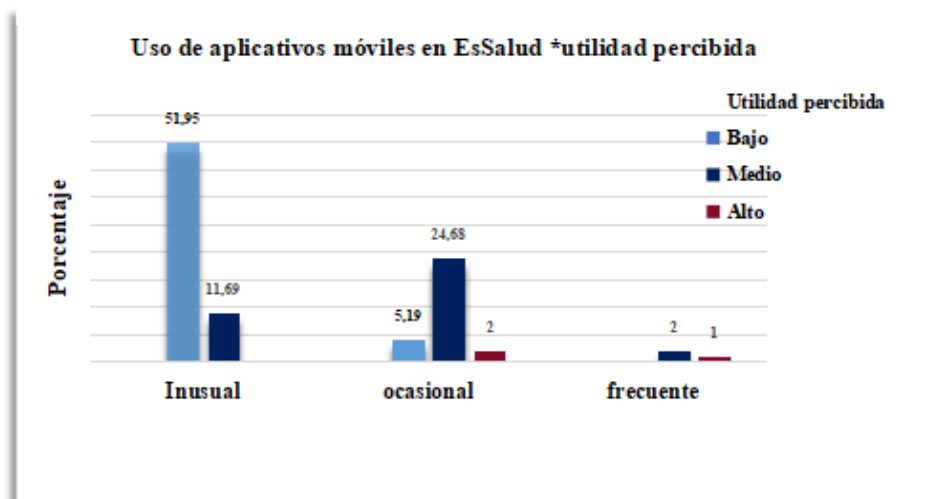
Tabla 14

*Tabla cruzada: Uso de aplicativos móviles en EsSalud *utilidad percibida*

		utilidad percibida			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Uso de aplicativos móviles en EsSalud	Inusual	Recuento	40	9	0	49
		% del total	51,9%	11,7%	0,0%	63,6%
	Ocasional	Recuento	4	19	2	25
		% del total	5,2%	24,7%	2,6%	32,5%
	Frecuente	Recuento	0	2	1	3
		% del total	0,0%	2,6%	1,3%	3,9%

Figura 11

*Uso de aplicativos móviles en EsSalud y la dimensión *utilidad percibida*



Fuente: SPSS-V.25, y ficha de recolección de datos, cuestionario.

Análisis e Interpretación

En la tabla 14 y la fig. 11, se observa que los encuestados que hacen inusual uso de los Apps de EsSalud manifiestan un nivel bajo de utilidad percibida con 51,95%, los que hacen uso ocasional presentan utilidad media percibida con un porcentaje de 24,68 y los que hacen uso frecuente representan el 2,60% de utilidad media percibida para estos Apps.

Tabla 15

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	38,653 ^a	4	,000	,000
Razón de verosimilitud	39,525	4	,000	,000
Prueba exacta de Fisher	37,339			,000
Asociación lineal por lineal	33,554 ^b	1	,000	,000
N de casos válidos	77			

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,12.

b. El estadístico estandarizado es 5,793.

Tabla 16

Medidas para determinar si una variable ayuda a predecir a la otra variable

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación exacta
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,654	,077	7,176	,000
		Uso de aplicativos móviles en EsSalud dependiente	,634	,080	7,176	,000
		utilidad percibida dependiente	,676	,079	7,176	,000

Tabla 17

Medidas para determinar la intensidad y el sentido de la asociación entre las variables

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación exacta
Ordinal por ordinal	Gamma	,924	,042	7,176	,000
N de casos válidos		77			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: SPSS-V.25 - ficha de recolección de datos, cuestionario.

Análisis e Interpretación:

En las tablas 15, 16, y 17; se realiza la prueba estadística chi cuadrado de Pearson y se observa un nivel de significancia exacta bilateral de $0.000 < 0.05$, con lo cual, se rechaza la hipótesis nula de independencia de variables categóricas y se acepta la hipótesis alterna, es decir:

$H_1: X^2 \neq 0$ Las variables de estudios no son independientes. Por lo tanto, podemos concluir, que *“La variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión utilidad percibida”*. Al existir relación entre ambas variables, mediante el coeficiente estadístico **“d de Somers”** se observa que las dos variables tienen un nivel de significancia exacta de $0.000 < a 0.05$, por lo tanto, ambas pueden ser variables dependientes, con un valor de **0.634** para la variable uso de aplicativos móviles y **0.676** para la variable utilidad percibida, en consecuencia, de acuerdo al mayor valor *“El nivel de utilidad de los aplicativos móviles percibida por los usuarios nos ayuda a predecir el nivel de uso que se les da a los aplicativos móviles de EsSalud”*, por otro lado, el coeficiente estadístico **“Gamma”** determina la existencia de una asociación directa (positiva) y de intensidad fuerte **0,924**.

✓ HE3:

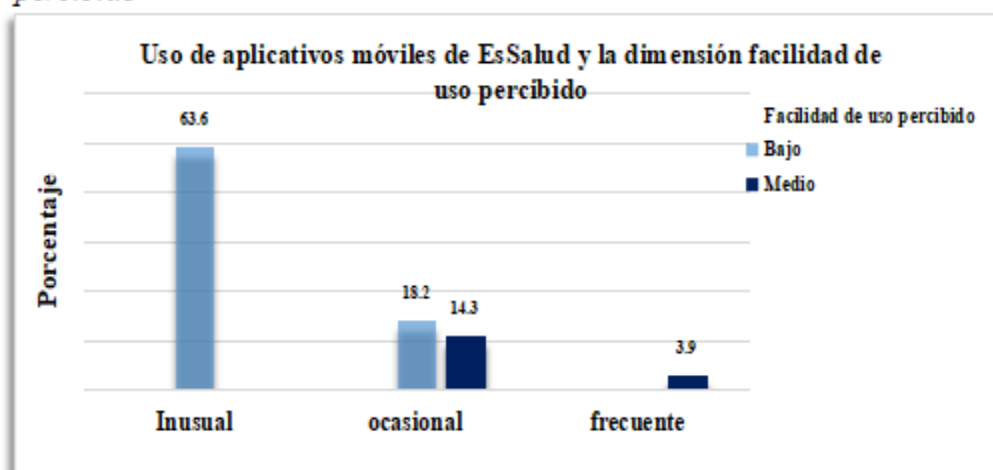
Uso de aplicativos móviles en EsSalud y la dimensión facilidad de uso percibido:

$H_{0(3)}$: La variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 no está relacionada con la dimensión facilidad de uso percibido.

$H_{1(3)}$: La variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión facilidad de uso percibido.

Tabla 18*Tabla cruzada: Uso de aplicativos móviles en EsSalud *facilidad de uso percibido*

		facilidad de uso percibido			
		Bajo	Medio	Total	
Uso de aplicativos móviles en EsSalud	Inusual	Recuento	49	0	49
		% del total	63,6%	0,0%	63,6%
	Ocasional	Recuento	14	11	25
		% del total	18,2%	14,3%	32,5%
	Frecuente	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	3,9%	3,9%
Total	Recuento	63	14	77	
	% del total	81,8%	18,2%	100,0%	

Figura 12*Uso de aplicativos móviles en EsSalud y la dimensión facilidad de uso percibido*

Fuente: SPSS-V.25- ficha de recolección de datos, cuestionario.

Interpretación

En la tabla 18 y la fig. 12, los encuestados con inusual uso de los Apps y bajo nivel de facilidad de uso percibido representan el 63,64%, los que hacen uso ocasional de estos Apps y refieren bajo nivel de facilidad de uso el 18,18%, y los usuarios con uso ocasional de los Apps y con facilidad de uso medio el 14,3%, por otro lado, los que hacen uso frecuente de estos Apps manifiesta un nivel medio de facilidad de uso percibido y conforman el 3,90% de usuarios.

Tabla 19*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	81,791 ^a	4	,000	,000	
Razón de verosimilitud	48,771	4	,000	,000	
Prueba exacta de Fisher	42,447			,000	
Asociación lineal por lineal	39,921 ^b	1	,000	,000	,000
N de casos válidos	77				

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

b. El estadístico estandarizado es 6,318.

Tabla 20*Medidas para determinar si una variable ayuda a predecir a la otra variable**Medidas direccionales*

			Valor	Error estándar asintótico^a	T aproximad a^b	Significaci ón exacta
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,640	,069	4,765	,000
		Uso de aplicativos móviles en EsSalud dependiente facilidad de uso percibido dependiente	,822	,049	4,765	,000
			,524	,094	4,765	,000

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Tabla 21*Medidas para determinar la intensidad y el sentido de la asociación variables**Medidas simétricas*

		Valor	Error estándar asintótico^a	T aproximada^b	Significación exacta
Ordinal por ordinal	Gamma	1,000	,000	7,765	,001
N de casos válidos		77			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: SPSS-V.25, y ficha de recolección de datos, cuestionario.

Análisis e Interpretación:

En las tablas 19, 20, y 21; según la prueba estadística chi cuadrado de correlación de la variable uso de aplicativos móviles en EsSalud y la dimensión facilidad de uso percibido, se observa un nivel de significancia de $0.000 < 0.05$, con lo cual, se rechaza la hipótesis nula de independencia de variables categóricas y se acepta la hipótesis alterna, es decir:

H₁:X² = Las variables de estudios no son independientes. Por lo tanto, podemos concluir que; *“La variable uso de aplicativos móviles de Salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión facilidad de uso percibido”*. Al existir correlación entre ambas variables, mediante el coeficiente estadístico **“d de Somers”**, se observa que las dos variables tienen un nivel de significancia exacta de $0.000 < 0.05$ por lo tanto, ambas pueden ser variables dependientes, con un valor de **0.822** para la variable uso de aplicativos móviles y con un valor de **0.524** para la dimensión facilidad de uso percibido, en consecuencia, *“El nivel de uso de los aplicativos móviles de EsSalud ayuda a predecir el nivel de facilidad de uso percibido por los usuarios de los aplicativos móviles”*, por otro lado, mediante el coeficiente estadístico **“Gamma”** se determina que existe una asociación directa y positiva, con un valor = **1,000**.

✓ **HE4:**

Uso de aplicativos móviles en EsSalud y la dimensión configuración percibida.

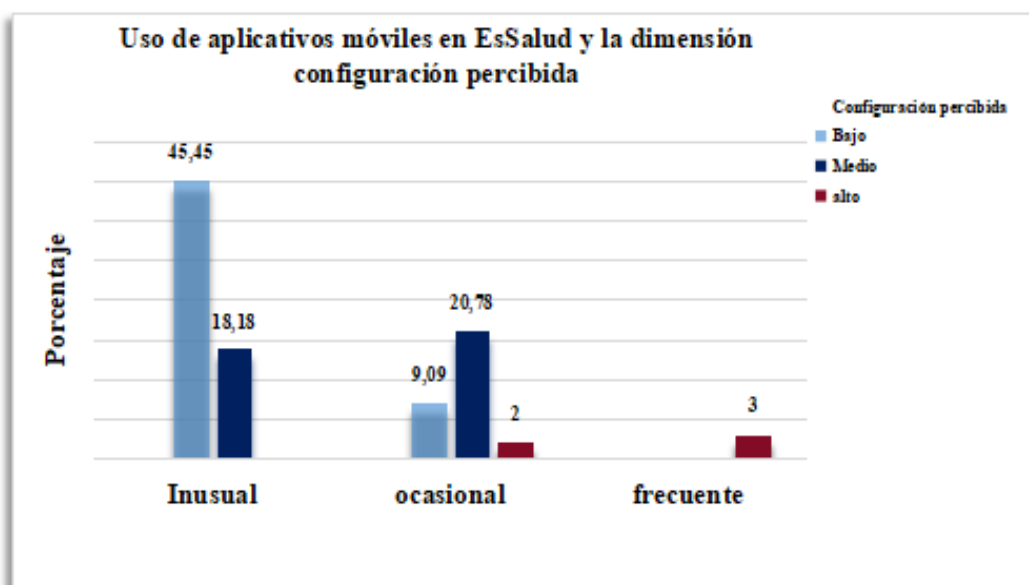
H₀₍₄₎: La variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 no está relacionada con la dimensión configuración percibida.

H₁₍₄₎: La variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión configuración percibida.

Tabla 22*Tabla cruzada: Uso de aplicativos móviles en EsSalud *configuración percibida*

		configuración percibida			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Uso de aplicativos móviles en EsSalud	Inusual	Recuento	35	14	0	49
		% del total	45,5%	18,2%	0,0%	63,6%
	Ocasional	Recuento	7	16	2	25
		% del total	9,1%	20,8%	2,6%	32,5%
	Frecuente	Recuento	0	0	3	3
		% del total	0,0%	0,0%	3,9%	3,9%
Total	Recuento	42	30	5	77	
	% del total	54,5%	39,0%	6,5%	100,0%	

Fuente: SPSS-V.25, y ficha de recolección de datos, cuestionario.

Figura 13*Uso de aplicativos móviles en EsSalud y la dimensión configuración percibida*

Fuente: SPSS-V.25, y ficha de recolección de datos, cuestionario.

Análisis e Interpretación

En la tabla 22 y la fig. 13, los encuestados que hacen inusual uso de los Apps de EsSalud manifiestan un nivel bajo de configuración percibida con 45,45%, los que hacen uso ocasional un nivel medio con 20,78%, y un nivel alto de configuración percibida con el 3,90%.

Tabla 23*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	57,640 ^a	4	,000	,000
Razón de verosimilitud	33,980	4	,000	,000
Prueba exacta de Fisher	29,475			,000
Asociación lineal por lineal	26,804 ^b	1	,000	,000
N de casos válidos	77			

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,19.

b. El estadístico estandarizado es 5,177.

Tabla 24*Medidas para determinar si una variable ayuda a predecir a la otra variable**Medidas direccionales*

			Valor	Error estándar asintótico ^a	Significación exacta
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,506	,096	,000
		Uso de aplicativos móviles en EsSalud dependiente configuración percibida dependiente	,479	,093	,000
			,536	,101	,000

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Tabla 25*Medidas para determinar la intensidad y el sentido de la asociación entre las variables**Medidas simétricas*

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación exacta
Ordinal por ordinal	Gamma	,798	,095	4,595	,000
N de casos válidos		77			

a. No se presupone la hipótesis nula.

Fuente: SPSS-V.25, y ficha de recolección de datos, cuestionario.

Análisis e Interpretación:

En las tablas 23, 24 y 25; según la prueba estadística chi cuadrado, se da lectura al nivel de significación exacta prueba de Fisher de $0.000 < 0.05$, con lo cual, se rechaza la hipótesis nula de independencia de variables categóricas y se acepta la hipótesis alterna, es decir:

H₁: X₂ ≠ 0 Las variables de estudios no son independientes. Por lo tanto, podemos concluir que; *“La variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión configuración percibida”*.

Al existir relación entre ambas variables, mediante el coeficiente estadístico **“d de Somers”** se observa que las dos variables tienen un nivel de significancia exacta de **0.000 < 0.05** por lo tanto, ambas pueden ser variables dependientes, con un valor de **0.479** para la variable uso de aplicativos móviles y un valor de **0.536** para la dimensión configuración de los aplicativos móviles percibido por los usuarios, en consecuencia, *“El nivel de configuración de los aplicativos móviles percibido por los usuarios nos ayuda a predecir el nivel de uso que se les da a los aplicativos móviles de EsSalud”*, por otro lado, mediante el coeficiente estadístico **“Gamma”** se determina que existe una asociación directa (positiva) y de intensidad fuerte **0,798**.

✓ **HE5:**

Variable dependiente: Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles

H₀₍₅₎: El nivel de satisfacción en el usuario de los aplicativos móviles de EsSalud no es alto en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022.

H₁₍₅₎: El nivel de satisfacción en el usuario de los aplicativos móviles de EsSalud es alto en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022.

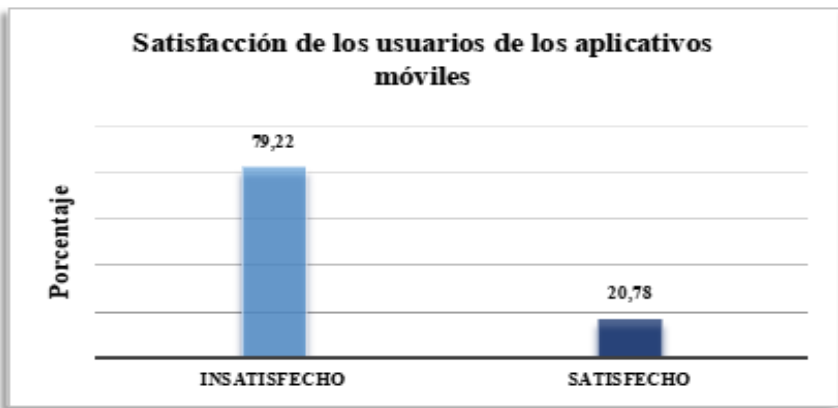
Tabla 26

Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	61	79,2	79,2
	Satisfecho	16	20,8	100,0
	Total	77	100,0	

Fuente: SPSS-V.25- ficha de recolección de datos, cuestionario.

Figura 14
Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles



Fuente: SPSS-V.25, y ficha de recolección de datos, cuestionario.

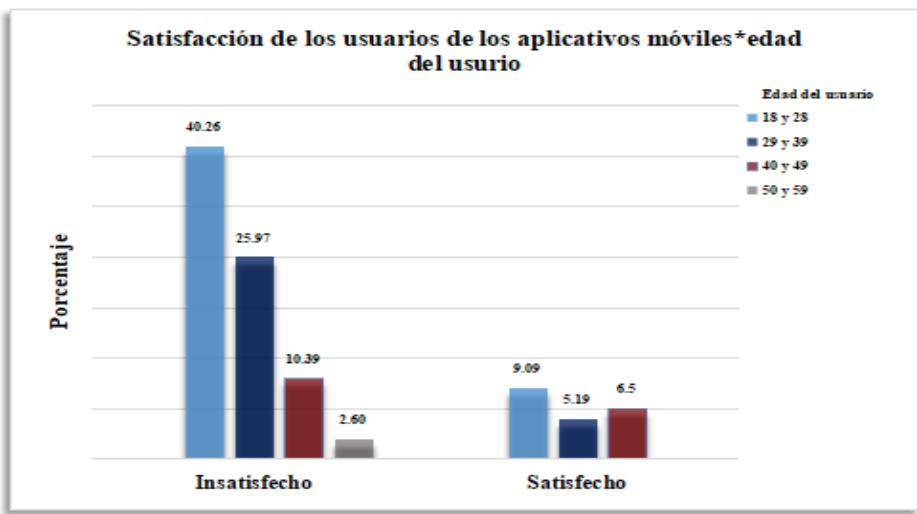
Tabla 27

*Tabla cruzada: Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles*edad del usuario*

		edad del usuario				Total
		18 y 28	29 y 39	40 y 49	50 y 59	
Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles	Insatisfecho	Recuento 31	20	8	2	61
		% del total 40,3%	26,0%	10,4%	2,6%	79,2%
	Satisfecho	Recuento 7	4	5	0	16
		% del total 9,1%	5,2%	6,5%	0,0%	20,8%
Total	Recuento	38	24	13	2	77
	% del total	49,4%	31,2%	16,9%	2,6%	100,0%

Fuente: SPSS-V.25- ficha de recolección de datos, cuestionario.

Figura 15
*Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles*edad del usuario*

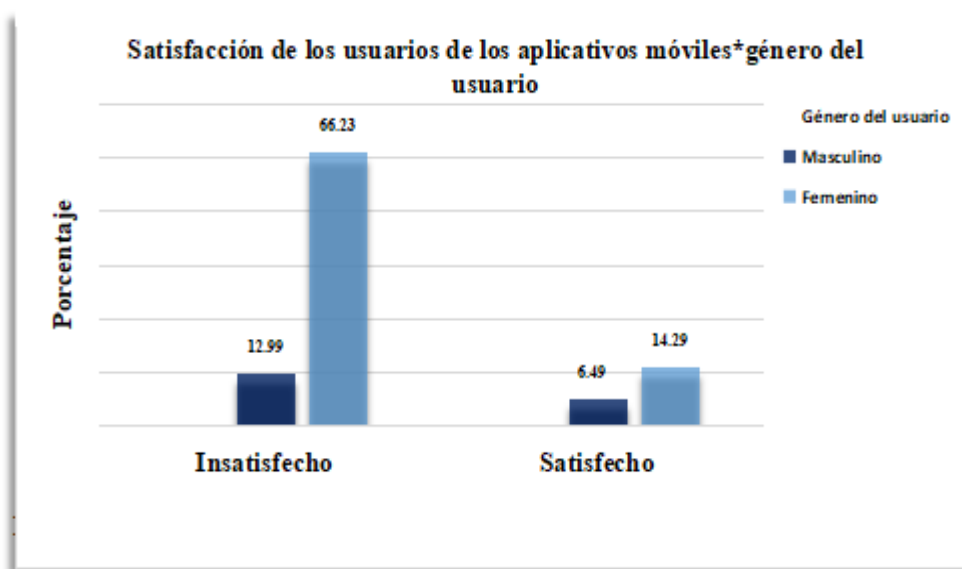


Fuente: SPSS-V.25, y ficha de recolección de datos, cuestionario.

Tabla 28*Tabla cruzada: Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles*género del usuario*

		género del usuario			
		Masculino	Femenino	Total	
Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles	Insatisfecho	Recuento	10	51	61
		% del total	13,0%	66,2%	79,2%
	Satisfecho	Recuento	5	11	16
		% del total	6,5%	14,3%	20,8%
Total	Recuento	15	62	77	
	% del total	19,5%	80,5%	100,0%	

Fuente: SPSS-V.25-ficha de recolección de datos, cuestionario.

Figura 16*Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles*género del usuario*

Fuente: SPSS-V.25-ficha de recolección de datos, cuestionario.

Análisis e Interpretación

En la (tabla 26 y la fig. 14), se observa que el 79,22% de los encuestados manifiesta estar insatisfecho con las aplicativos móviles de EsSalud, mientras que el 20,78% refiere estar satisfechos con las Apps en estudio.

En la (tabla 27 y fig. 15) se detalla el nivel de satisfacción de los usuarios de las Apps según la edad del participante, se observa el mayor porcentaje en el rubro

insatisfecho con 40.26% de los usuarios con edades entre 18 y 28 años, y en el rubro satisfechos con 9.09% para los usuarios en el mismo rango de edad.

En la (tabla 28 y fig. 16), se describe el nivel de satisfacción del usuario según el género; observamos el mayor porcentaje en el rubro insatisfecho con 66.23% corresponde al género femenino, y con el 12.99% para el género masculino. En cuanto a los usuarios satisfechos con los Apps de EsSalud el 14.29% corresponde al género femenino, seguido con el 6.49% para el género masculino.

- ❖ **El nivel de satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles de EsSalud en correlación con las dimensiones de la variable independiente: utilidad percibida, facilidad de uso percibido, y configuración percibida; posteriormente, se correlaciona con sus dimensiones: fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, y apoyo en los servicios sanitarios.**

Análisis estadístico de asociación de la variable dependiente y las dimensiones de la variable independiente.

Tabla 29

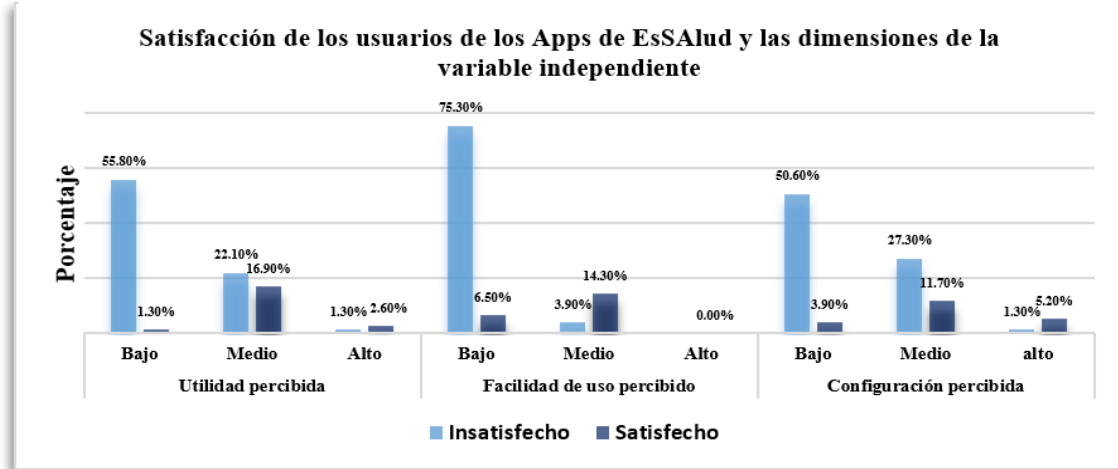
Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles y las dimensiones de la variable independiente del estudio

Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles	utilidad percibida						facilidad de uso percibido						configuración percibida					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		alto	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Insatisfecho	43	55.8%	17	22.1%	1	1.3%	58	75.3%	3	3.9%	0	0.0%	39	50.6%	21	27.3%	1	1.3%
Satisfecho	1	1.3%	13	16.9%	2	2.6%	5	6.5%	11	14.3%	0	0.0%	3	3.9%	9	11.7%	4	5.2%
Total	44	57.1%	30	39.0%	3	3.9%	63	81.8%	14	18.2%	0	0.0%	42	54.5%	30	39.0%	5	6.5%

Fuente: SPSS-V.25- ficha de recolección de datos, cuestionario.

Figura 17

Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles y las dimensiones de la variable independiente



Fuente: SPSS-V.25 - ficha de recolección de datos, cuestionario.

Análisis e Interpretación

En la tabla 29 y la fig. 17, se observa la interacción del nivel de satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles de EsSalud y las tres dimensiones de la variable independiente, con respecto a la dimensión utilidad percibida el 55.80% de usuarios manifiesta insatisfacción y un nivel bajo de utilidad percibida para estos aplicativos móviles, seguido de un nivel medio de utilidad percibida con 22.10%, por otro lado, en el nivel medio de utilidad percibida el 16.90% refiere estar satisfecho con la utilidad de estos Apps, seguido por un 2.60% de satisfacción en el alto nivel de utilidad percibida. En cuanto a la facilidad de uso percibido por los usuarios, el 75.30% manifiesta insatisfacción por la baja facilidad de uso percibido, en el nivel medio el 14.30% refiere estar satisfecho con la facilidad de uso percibido. Con respecto a la configuración de los Apps percibida por los usuarios, el 50.60% de los usuarios manifiesta estar insatisfecho por el bajo nivel de configuración percibida de los Apps, el mayor porcentaje de satisfacción se encuentra en el nivel medio con 11.70% de satisfacción.

✓ **HE6:**

$H_{0(6)}$: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 no está relacionada con la dimensión utilidad percibida.

$H_{1(6)}$: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión utilidad percibida.

Tabla 30

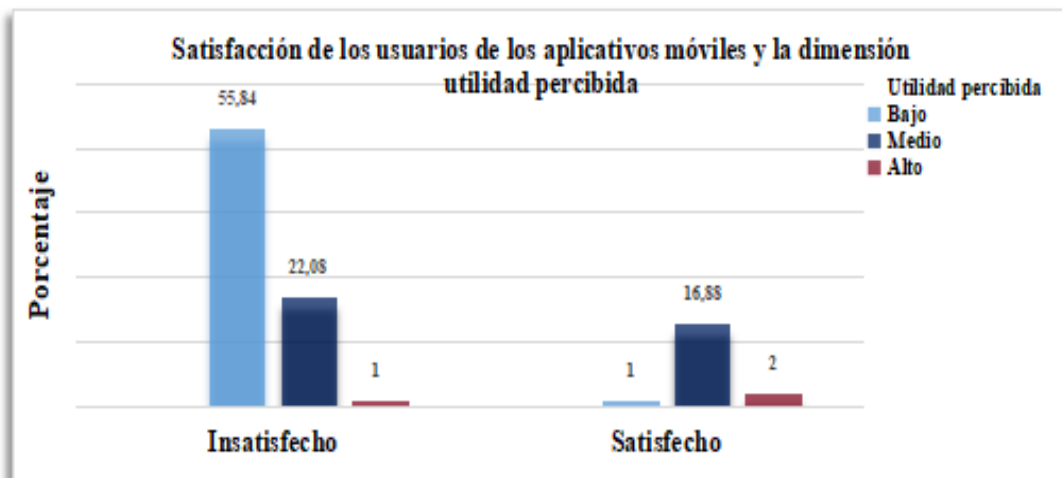
*Tabla cruzada: Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles *utilidad percibida*

		utilidad percibida			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles	Insatisfecho	Recuento	43	17	1	61
		% del total	55,8%	22,1%	1,3%	79,2%
	Satisfecho	Recuento	1	13	2	16
		% del total	1,3%	16,9%	2,6%	20,8%
Total	Recuento	44	30	3	77	
	% del total	57,1%	39,0%	3,9%	100,0%	

Fuente: SPSS-V.25- ficha de recolección de datos, cuestionario.

Figura 18

*Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles y la dimensión**



Fuente: SPSS-V.25, y ficha de recolección de datos, cuestionario.

Análisis e Interpretación

En la tabla 30 y la fig.18, se observa la interacción entre la variable satisfacción del usuario y la dimensión utilidad percibida; observamos bajo nivel de utilidad percibida en el rubro insatisfecho con el 55.84%, en el mismo rubro con el 22.08% nivel medio de utilidad percibida, por otro lado, en el rubro satisfecho el mayor porcentaje se observa en el nivel medio de utilidad percibida con el 16.88%, seguido por el 2.60% de usuarios que indican un nivel alto de utilidad percibida y están satisfechos con los Apps de EsSalud.

Tabla 31

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,262a	2	,000	,000	
Razón de verosimilitud	24,278	2	,000	,000	
Prueba exacta de Fisher	23,333			,000	
Asociación lineal por lineal	21,588 ^b	1	,000	,000	,000
N de casos válidos	77				

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,62.

b. El estadístico estandarizado es 4,646.

Tabla 32

Medidas para determinar si una variable ayuda a predecir a la otra variable

Medidas direccionales

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación exacta	
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,515	,079	4,760	,000
		Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles dependiente	,420	,085	4,760	,000
		utilidad percibida dependiente	,664	,087	4,760	,000

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Tabla 33

Medidas para determinar la intensidad y el sentido de la asociación entre las variables

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación exacta	
Ordinal por ordinal	Gamma	,913	,065	4,760	,000
N de casos válidos	77				

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Análisis e Interpretación:

En las tablas 31, 32 y 33; según la prueba estadística chi cuadrado de correlación, se observa un nivel de significancia de $0.000 < 0.05$, por lo que, se rechaza la hipótesis nula de independencia de variables categóricas y se acepta la hipótesis alterna, es decir:

H₁:X² ≠ 0 Las variables de estudios no son independientes. Por lo tanto, podemos concluir, que *“La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022, está relacionada con la dimensión utilidad percibida”*

Al existir relación entre ambas variables, mediante el coeficiente estadístico **“d de Somers”** se observa que las dos variables tienen un nivel de significancia exacta de $0.000 < 0.05$, por lo tanto, ambas pueden ser variables dependientes, con un valor de **0.420** para la variable satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles y **0.664** para la dimensión utilidad percibida por los usuarios, en consecuencia, *“La utilidad de los Apps percibido por los usuarios nos ayuda a predecir el nivel de satisfacción de los mismos”*. Por otro lado, mediante el coeficiente estadístico **“Gamma”** se determina que existe una asociación directa (positiva) y de intensidad fuerte, **0,913**.

✓ **HE7:**

H₀₍₇₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 no está relacionada con la dimensión facilidad de uso percibido.

H₁₍₇₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión facilidad de uso percibido.

Tabla 34

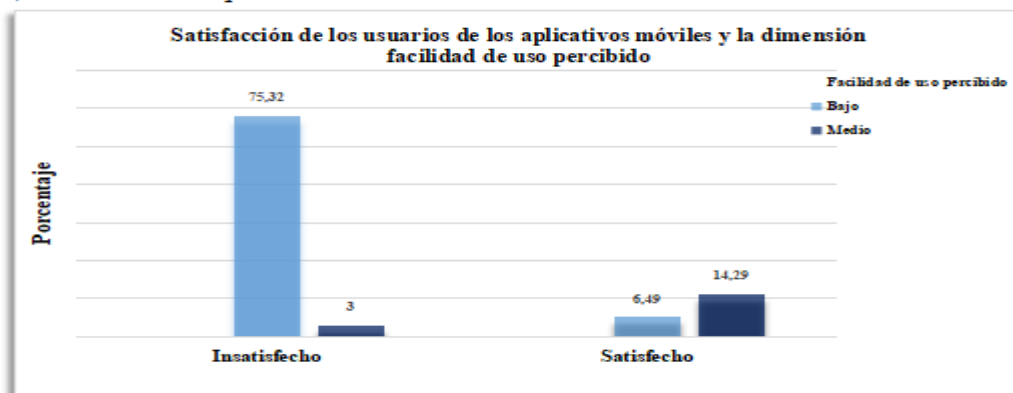
Tabla cruzada satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles *facilidad de uso percibido

		facilidad de uso percibido			
		Bajo	Medio	Total	
Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles	Insatisfecho	Recuento	58	3	61
		% del total	75,3%	3,9%	79,2%
	Satisfecho	Recuento	5	11	16
		% del total	6,5%	14,3%	20,8%
Total		Recuento	63	14	77
		% del total	81,8%	18,2%	100,0%

Fuente: SPSS-V.25 - ficha de recolección de datos, cuestionario.

Figura 19

Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles y la dimensión facilidad de uso percibido



Fuente: SPSS-V.25, y Ficha de recolección de datos, Cuestionario.

Análisis e Interpretación

En la tabla 34 y la Fig. 19, se observa en el rubro insatisfecho bajo nivel de facilidad de uso percibido por los usuarios de los Apps con 75,32% y en el nivel medio con 3,9%, por otro lado, el 14,29% están satisfechos con la facilidad de uso percibido de las Apps.

Tabla 35

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,717 ^a	1	,000	,000	,000
Corrección de <u>continuidad</u> ^b	30,559	1	,000		
Razón de verosimilitud	29,219	1	,000	,000	,000
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	34,267 ^c	1	,000	,000	,000
N de casos válidos	77				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,91.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

c. El estadístico estandarizado es 5,854.

Tabla 36*Medidas para determinar si una variable ayuda a predecir a la otra variable*

<i>Medidas direccionales</i>			Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación exacta
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,671	,107	4,023	,000
		Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles dependiente	,706	,115	4,023	,000
		facilidad de uso percibido dependiente	,638	,119	4,023	,000

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Tabla 37*Medidas para determinar la intensidad y el sentido de la asociación entre las variables*

<i>Medidas simétricas</i>		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación exacta
Ordinal por ordinal	Gamma	,954	,036	4,023	,027
N de casos válidos		77			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Análisis e Interpretación:

En las tablas 35, 36 y 37; según la prueba estadística chi cuadrado de Pearson, se observa un nivel de significancia de $0.000 < 0.05$, con lo cual, se rechaza la hipótesis nula de independencia de variables categóricas y se acepta la hipótesis alterna, es decir:

$H_1: X^2 \neq 0$ Las variables de estudios no son independientes. Por lo tanto, podemos concluir, que *“La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión facilidad de uso percibido”*

Al existir relación entre ambas variables, mediante el coeficiente estadístico **“d de Somers”** se observa que las dos variables tienen un nivel de significancia exacta de $0.000 < 0.05$, por lo tanto, ambas pueden ser variables dependientes con un valor de **0.706** para la variable satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles y **0.638** para la dimensión utilidad percibida por los usuarios, en consecuencia, *“La satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles ayuda a predecir el nivel de*

facilidad de uso percibido de los Apps”, Por otro lado, mediante el coeficiente estadístico “**Gamma**” se determina que existe una asociación directa (positiva) y de intensidad fuerte, **0,954**.

✓ **HE8:**

H₀₍₈₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 no está relacionada con la dimensión configuración percibida.

H₁₍₈₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión configuración percibida.

Tabla 38

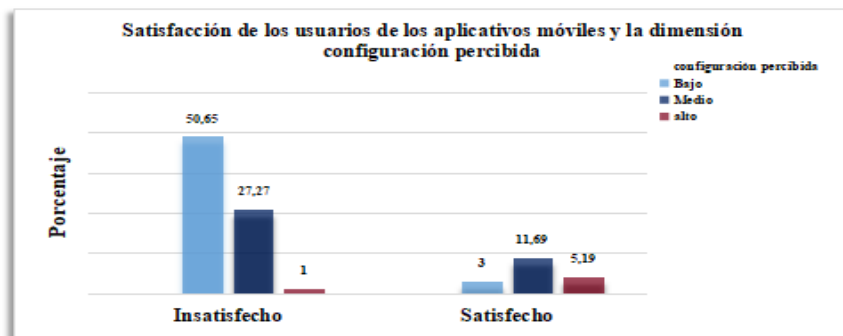
*Tabla cruzada: satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles *configuración percibida*

		configuración percibida			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles	Insatisfecho	Recuento	39	21	1	61
		% del total	50,6%	27,3%	1,3%	79,2%
	Satisfecho	Recuento	3	9	4	16
		% del total	3,9%	11,7%	5,2%	20,8%
Total	Recuento	42	30	5	77	
	% del total	54,5%	39,0%	6,5%	100,0%	

Fuente: SPSS-V.25, y ficha de recolección de datos, cuestionario.

Figura 20

Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles y la dimensión configuración percibida



Fuente: SPSS-V.25, y ficha de recolección de datos, cuestionario.

Análisis e Interpretación

En la tabla 38 y la fig. 20, observamos que el 50,65% de usuarios manifiestan insatisfacción y bajo nivel de la configuración percibida de los Apps, en el nivel medio con 27,27%, por otro lado, los usuarios satisfechos con un nivel de utilidad media percibida representan el 11,69% y el 5,19% refiere un nivel alto de configuración percibida y están satisfechos con los Apps de EsSalud.

Tabla 39

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,946 ^a	2	,000	,000	
Razón de verosimilitud	15,426	2	,000	,001	
Prueba exacta de Fisher	14,968			,001	
Asociación lineal por lineal	15,489 ^b	1	,000	,000	,000
N de casos válidos	77				

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,04.

b. El estadístico estandarizado es 3,936.

Tabla 40

Medidas para determinar si una variable ayuda a predecir a la otra variable

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación exacta
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,398	,096	3,497	,000
		Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles dependiente	,319	,085	3,497	,000
		configuración percibida dependiente	,529	,124	3,497	,000

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Tabla 41

Medidas para determinar la intensidad y el sentido de la asociación entre las variables

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación exacta
Ordinal por ordinal	Gamma	,775	,125	3,497	,002
N de casos válidos		77			

a. No se presupone la hipótesis nula.

En las tablas 39, 40 y 41; según la prueba estadística chi cuadrado de Pearson se observa un nivel de significancia de $0.001 < 0.05$, con lo cual, se rechaza la hipótesis nula de independencia de variables categóricas y se acepta la hipótesis alterna, es decir:

$H_1: X^2 \neq 0$ Las variables de estudios no son independientes. Por lo tanto, podemos concluir, que; *“La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión configuración percibida”*

Al existir relación entre ambas variables, mediante el coeficiente estadístico “**d de Somers**” se observa que las dos variables tienen un nivel de significancia exacta de $0.000 < 0.05$, por lo tanto, ambas pueden ser variables dependientes, con un valor de **0.319** para la variable satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles y un valor de **0.529** para la dimensión configuración percibida por los usuarios, en consecuencia, *“El nivel de configuración de los Apps percibido por los usuarios nos ayuda a predecir el nivel de satisfacción de los mismos”*. Por otro lado, mediante el coeficiente estadístico “**Gamma**” se determina que existe una asociación directa (positiva) y de intensidad alta, **0,775**.

❖ Análisis estadístico de la asociación de la variable dependiente y sus dimensiones

Tabla 42

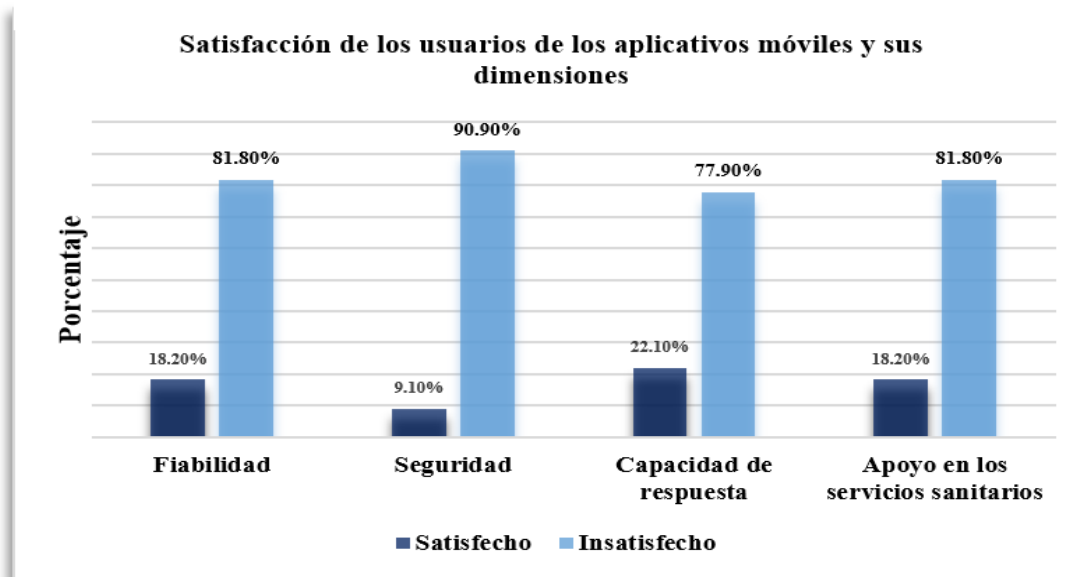
Tabla cruzada satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles y las dimensiones de la variable dependiente del estudio

		fiabilidad		seguridad		capacidad de respuesta		apoyo en los servicios sanitarios	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles	Satisfecho	14	18.2%	7	9.1%	17	22.1%	14	18.2%
	Insatisfecho	63	81.8%	70	90.9%	60	77.9%	63	81.8%
	Total	77	100.0	77	100.0	77	100.0	77	100.0

Fuente: SPSS-V.25-ficha de recolección de datos, cuestionario.

Figura 21

Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles y las dimensiones de la variable dependiente del estudio



Fuente: SPSS-V.25-ficha de recolección de datos, cuestionario.

Análisis e Interpretación

En la tabla 42 y fig. 21, se realiza el análisis estadístico de la variable satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles de EsSalud y sus cuatro dimensiones de estudio: con respecto a la dimensión fiabilidad percibida por el usuario, el 81.8% manifiestan estar insatisfechos y el 18.2% señalan estar satisfechos con la fiabilidad de los aplicativos de salud. El 90.9% de usuarios manifiesta estar insatisfechos con la seguridad que ofrecen los aplicativos móviles de salud y el 9.1% están satisfechos con la seguridad de los Apps. En cuanto a la dimensión capacidad de respuesta, el 77.9% refiere estar insatisfecho y el 22.1% están satisfechos con la capacidad de respuesta percibida. El 81.8% están insatisfechos con respecto al nivel de apoyo que brindan estos aplicativos móviles a los servicios sanitarios, por otro lado, el 18.2% están satisfechos con el apoyo brindado por estos aplicativos móviles de salud a los establecimientos de EsSalud.

Análisis estadístico bivariado de la satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles y sus dimensiones:

✓ **HE9:**

Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles y la dimensión fiabilidad:

H₀₉): La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 no está relacionada con la dimensión fiabilidad.

H₁₉): La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión fiabilidad.

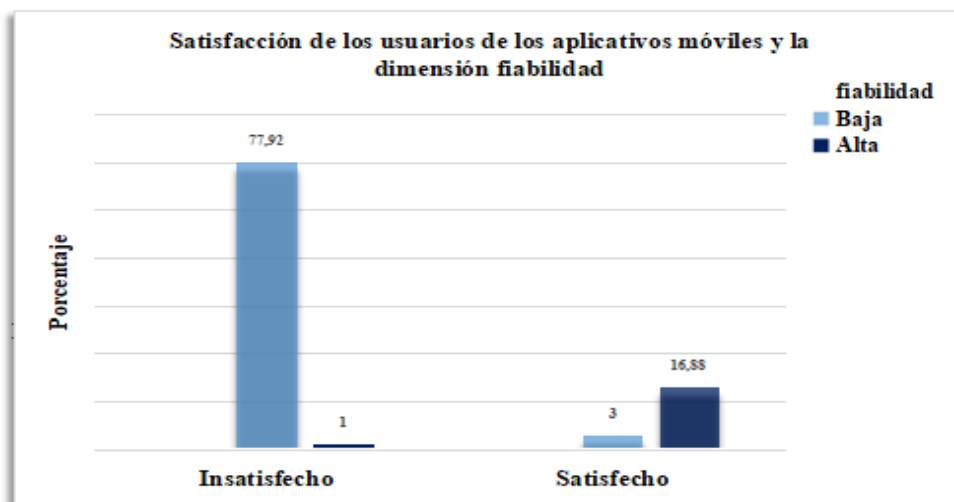
Tabla 43

*Tabla cruzada: Satisfacción de los usuarios de los Apps *fiabilidad*

		fiabilidad			
		Baja	Alta	Total	
Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles	Insatisfecho	Recuento	60	1	61
		% del total	77,9%	1,3%	79,2%
	Satisfecho	Recuento	3	13	16
		% del total	3,9%	16,9%	20,8%
Total		Recuento	63	14	77
		% del total	81,8%	18,2%	100,0%

Figura 22

Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles y la dimensión fiabilidad



Fuente: SPSS-V.25, y ficha de recolección de datos, cuestionario.

Interpretación

En la tabla 43 y la fig. 22, los usuarios de los Apps de EsSalud manifiestan insatisfacción y baja fiabilidad de los Apps en un 77,92%, por otro lado, el 16,88% manifiesta alta fiabilidad percibida y están satisfechos con los Apps de EsSalud.

Tabla 44

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	54,003 ^a	1	,000	,000	,000
Corrección de <u>continuidad</u> ^b	48,784	1	,000		
Razón de verosimilitud	47,370	1	,000	,000	,000
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	53,301 ^c	1	,000	,000	,000
N de casos válidos	77				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,91.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

c. El estadístico estandarizado es 7,301.

Tabla 45

Medidas para determinar si una variable ayuda a predecir a la otra variable

Medidas direccionales

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación exacta		
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,836	,077	4,857	,000
		Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles dependiente	,881	,074	4,857	,000
		fiabilidad dependiente	,796	,099	4,857	,000

Tabla 46

Medidas para determinar la intensidad y el sentido de la asociación entre las variables

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación exacta	
Ordinal por ordinal	Gamma	,992	,009	4,857	,027
N de casos válidos	77				

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

En las tablas 44, 45 y 46; según la prueba estadística chi cuadrado de Pearson, se observa un nivel de significancia de $0.000 < 0.05$, con lo cual, se rechaza la hipótesis

nula de independencia de variables categóricas y se acepta la hipótesis alterna, es decir:

H₁:X² ≠ 0 Las variables de estudios no son independientes. Por lo tanto, podemos concluir que; *“La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión fiabilidad”*

Al existir relación entre ambas variables, mediante el coeficiente estadístico **“d de Somers”** se observa que las dos variables tienen un nivel de significancia exacta de **0.000 < 0.05**, por lo tanto, ambas pueden ser variables dependientes, con un valor de **0.881** para la variable satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles y un valor de **0.796** para la dimensión fiabilidad, en consecuencia, considerando el valor más alto; *“La satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles ayuda a predecir el nivel fiabilidad percibida hacia las Apps de salud”*. Por otro lado, mediante el coeficiente estadístico **“Gamma”** se determina que existe una asociación directa (positiva) y de intensidad alta, **0,992**.

✓ **HE10:**

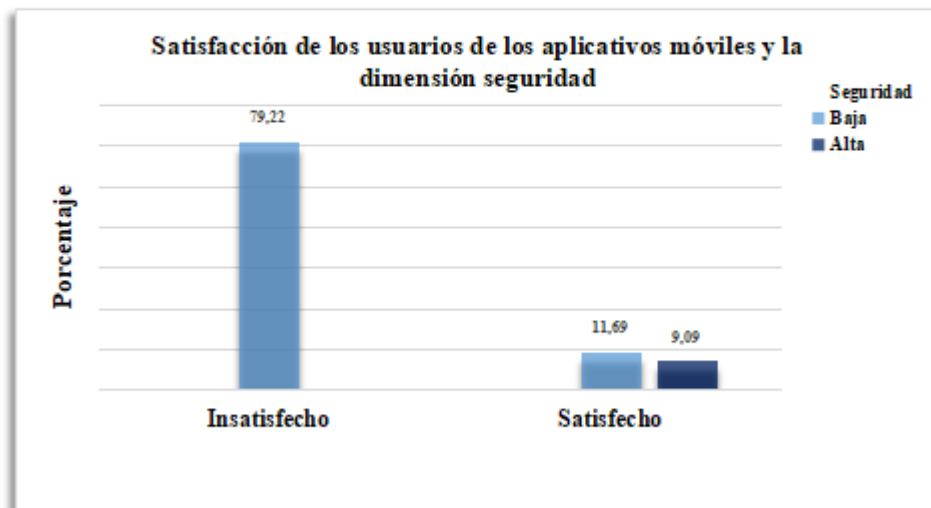
Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles de salud y la dimensión seguridad:

H₀₍₁₀₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 no está relacionada con la dimensión seguridad.

H₁₍₁₀₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión seguridad.

Tabla 47*Tabla cruzada: Satisfacción de los usuarios de los Apps* seguridad*

		seguridad			
		Baja	Alta	Total	
Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles	Insatisfecho	Recuento	61	0	61
		% del total	79,2%	0,0%	79,2%
	Satisfecho	Recuento	9	7	16
		% del total	11,7%	9,1%	20,8%
Total		Recuento	70	7	77
		% del total	90,9%	9,1%	100,0%

Figura 23*Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles y la dimensión seguridad*

Fuente: SPSS-V.25, y ficha de recolección de datos, cuestionario.

Análisis e Interpretación

En la tabla 47 y la fig. 23, el 79,22%, de los usuarios de los Apps manifiestan insatisfacción y baja seguridad percibida, por otro lado, el 9,09% refiere alta seguridad percibida y están satisfechos con los Apps de EsSalud.

Tabla 48*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,356 ^a	1	,000	,000	,000
Corrección de continuidad ^b	24,301	1	,000		
Razón de verosimilitud	24,984	1	,000	,000	,000
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	28,975 ^c	1	,000	,000	,000
N de casos válidos	77				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,45.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

c. El estadístico estandarizado es 5,383.

Tabla 49*Medidas para determinar si una variable ayuda a predecir a la otra variable**Medidas direccionales*

			Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación exacta
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,583	,091	3,053	,000
		Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles dependiente seguridad dependiente	,871	,040	3,053	,000
			,438	,124	3,053	,000

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Tabla 50*Medidas para determinar la intensidad y el sentido de la asociación entre las variables**Medidas simétricas*

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación exacta
Ordinal por ordinal	Gamma	1,000	,000	3,053	,181
N de casos válidos		77			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Análisis e Interpretación:

En las tablas 48, 49 y 50; según la prueba estadística chi cuadrado de Pearson, se observa un nivel de significancia exacta bilateralde $0.000 < 0.05$, con lo cual, se rechaza la hipótesis nula de independencia de variables categóricas y se acepta la hipótesis alterna, es decir:

H₁:X² ≠ 0 Las variables de estudios no son independientes. Por lo tanto, podemos concluir, que *“La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión seguridad”*

Al existir relación entre ambas variables mediante el coeficiente estadístico **“d de Somers”** se observa que las dos variables tienen un nivel de significancia exacta de **0.000 < 0.05**, por lo tanto, ambas pueden ser variables dependientes, con un valor de **0.871** para la variable satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles y **0.478** para la dimensión seguridad, en consecuencia, *“La satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles ayuda a predecir el nivel seguridad percibido hacia los Apps de salud”*. Por otro lado, no se podrá determinar el estadístico **“Gamma”** debido al nivel de significancia de $0.181 > 0.05$.

✓ **HE11:**

H₀₍₁₁₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 no está relacionada con la dimensión capacidad de respuesta.

H₁₍₁₁₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión capacidad de respuesta.

Tabla 51

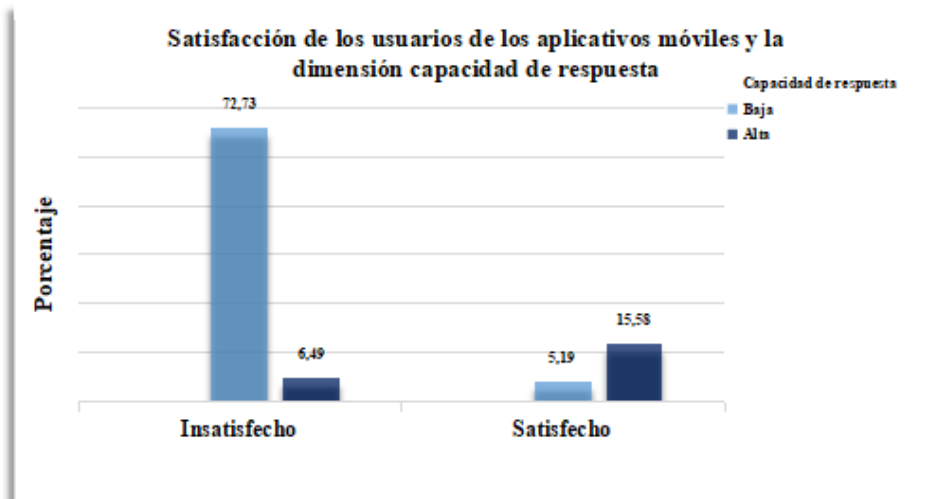
*Tabla cruzada: Satisfacción de los usuarios de los Apps *capacidad de respuesta*

		capacidad de respuesta			
		Baja	Alta	Total	
Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles	Insatisfecho	Recuento	56	5	61
		% del total	72,7%	6,5%	79,2%
	Satisfecho	Recuento	4	12	16
		% del total	5,2%	15,6%	20,8%
Total	Recuento	60	17	77	
	% del total	77,9%	22,1%	100,0%	

Fuente: SPSS-V.25, y ficha de recolección de datos, cuestionario.

Figura 24

Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles y la dimensión capacidad de respuesta



Fuente: SPSS-V.25, y ficha de recolección de datos, cuestionario.

Análisis e Interpretación

En la tabla 51 y la fig. 24; el 72,73% de los usuarios de los Apps de EsSalud manifiestan insatisfacción y baja percepción de la capacidad de respuesta de los Apps, por otro lado, el 15,58% refiere alta capacidad de respuesta percibida y están satisfechos con los Apps.

Tabla 52

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,880 ^a	1	,000	,000	,000
Corrección de continuidad ^b	29,112	1	,000		
Razón de verosimilitud	28,708	1	,000	,000	,000
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	32,453 ^c	1	,000	,000	,000
N de casos válidos	77				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,53.

Tabla 53

Medidas para determinar si una variable ayuda a predecir a la otra variable

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación exacta
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,653	,106	4,227	,000
		Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles dependiente	,639	,115	4,227	,000
		capacidad de respuesta dependiente	,668	,114	4,227	,000

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Tabla 54

Medidas para determinar la intensidad y el sentido de la asociación entre las variables

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación exacta
Ordinal por ordinal	Gamma	,942	,042	4,227	,011
N de casos válidos		77			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Análisis e Interpretación:

En las tablas 52, 53 y 54; según la prueba estadística chi cuadrado de Pearson, se observa un nivel de significancia exacta bilateral de $0.000 < 0.05$, con lo cual, se rechaza la hipótesis nula de independencia de variables categóricas y se acepta la hipótesis alterna, es decir:

$H_1: X^2 \neq 0$ Las variables de estudios no son independientes. Por lo tanto, podemos concluir, que *“La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión capacidad de respuesta”*

Al existir relación entre ambas variables, mediante el coeficiente estadístico “**d de Somers**” se observa que las dos variables tienen un nivel de significancia exacta de $0.000 < 0.05$, por lo tanto, ambas pueden ser variables dependientes con un valor de **0.639** para la variable satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles y con **0.668** para la dimensión capacidad de respuesta, en consecuencia, de acuerdo al mayor valor; “*El nivel de capacidad de respuesta de los Apps percibido por los usuarios nos ayuda a predecir el nivel de satisfacción que originan los mismos*”. Por otro lado, mediante el estadístico “**Gamma**” se determina que existe una asociación directa (positiva) y de intensidad alta **0,942**.

✓ **HE12:**

H₀₍₁₂₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de Salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 no está relacionada con la dimensión apoyo en los servicios sanitarios.

H₁₍₁₂₎: La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de Salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión apoyo en los servicios sanitarios.

Tabla 55

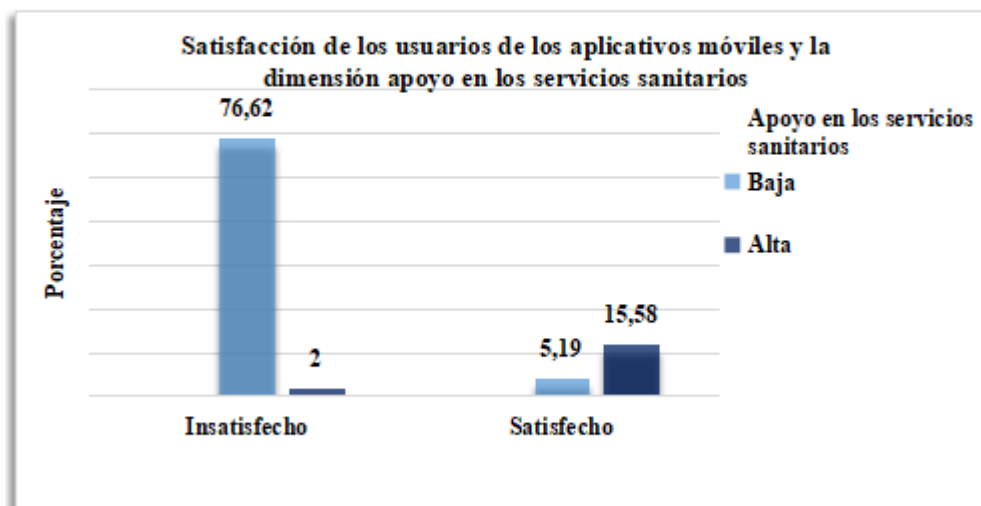
Tabla cruzada

		apoyo en los servicios sanitarios			
		Baja	Alta	Total	
Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles	Insatisfecho	Recuento	59	2	61
		% del total	76,6%	2,6%	79,2%
	Satisfecho	Recuento	4	12	16
		% del total	5,2%	15,6%	20,8%
Total		Recuento	63	14	77
		% del total	81,8%	18,2%	100,0%

Fuente: SPSS-V.25-ficha de recolección de datos, cuestionario.

Figura 25

Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles y la dimensión apoyo en los servicios sanitarios



Fuente: SPSS-V.25, y Ficha de recolección de datos, Cuestionario.

Análisis e Interpretación

En la tabla 55 y la fig. 25; el 76,62% de los usuarios de los Apps manifiestan insatisfacción y baja percepción de apoyo en los servicios sanitarios, por otro lado, el 15,58% están satisfechos y refieren alta percepción de apoyo de los Apps en los servicios sanitarios de EsSalud.

Tabla 56

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,830 ^a	1	,000	,000	,000
Corrección de continuidad ^b	39,141	1	,000		
Razón de verosimilitud	37,418	1	,000	,000	,000
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	43,260 ^c	1	,000	,000	,000
N de casos válidos	77				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,91.

Tabla 57*Medidas para determinar si una variable ayuda a predecir a la otra variable**Medidas direccionales*

			Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación exacta
Ordinal por ordinal	d de Somers	Simétrico	,753	,094	4,440	,000
		Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles dependiente	,794	,098	4,440	,000
		apoyo en los servicios sanitarios dependiente	,717	,111	4,440	,000

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Tabla 58*Medidas para determinar la intensidad y el sentido de la asociación entre las variables**Medidas simétricas*

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación exacta
Ordinal por ordinal	Gamma	,978	,020	4,440	,027
N de casos válidos		77			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Análisis e Interpretación:

En las tablas 56, 57 y 58; según la prueba estadística chi cuadrado de Pearson, se observa un nivel de significancia exacta bilateral de **0.000 < 0.05**, con lo cual, se rechaza la hipótesis nula de independencia de variables categóricas y se acepta la hipótesis alterna, es decir:

H₁: X² ≠ 0 Las variables de estudios no son independientes. Por lo tanto, podemos concluir, que **“La variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de Salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está relacionada con la dimensión apoyo en los servicios sanitarios”**

Al existir relación entre ambas variables, mediante el coeficiente estadístico **“d de Somers”** se observa que las dos variables tienen un nivel de significancia exacta de **0.000 < 0.05**, por lo tanto, ambas pueden ser variables dependientes con un valor de **0.794** para la variable satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles y un valor de **0.717** para la dimensión apoyo en los servicios sanitarios, en

consecuencia, de acuerdo al mayor valor; *“La satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles ayuda a predecir el nivel de apoyo que brindan los Apps de salud en los servicios sanitarios y es percibido por los usuarios”*. Por otro lado, mediante el coeficiente estadístico **“Gamma”** se determina que existe una asociación directa (positiva) y de intensidad alta, **0,97**.

5.3 Discusión de resultados

En muchos países del mundo, incluido el Perú, se ha demostrado las múltiples ventajas que proporcionan las Apps de Salud, mejorando la calidad y la eficacia de los servicios asistenciales, complementando la medicina convencional y la medicina alternativa logrando un valioso ahorro en los costos sanitarios así como la satisfacción de los usuarios, por esta razón, el presente estudio tuvo como finalidad determinar cuál es la influencia de las aplicaciones móviles implementados por EsSalud en la satisfacción de las necesidades de los usuarios, para lo cual, entre los factores que se han considerado para la evaluación de estas innovadoras tecnologías señalamos en forma similar a los planteados por A. Martin et al. España 2020 en su investigación realizada con el fin de analizar las valoraciones y acreditaciones nacionales e internacionales sobre la beneficio clínico de las aplicaciones móviles de salud y las medidas más utilizadas para evaluar estas tecnologías: la usabilidad, confianza, calidad, la fiabilidad, seguridad y la confidencialidad o privacidad. Citaremos a continuación algunos estudios en los que se ha demostrado que los Apps de salud aportaron múltiples beneficios en los sectores de salud: Godofredo Ostilio Trujillo-Perú (2019) demostró la efectividad de la herramienta “Ciberdiálogo” para mejorar el estilo de vida de las personas adultos mayores de 60 años; Ossco y Uscamayta Arequipa -Perú (2019) ha demostrado la eficacia y la satisfacción de los usuarios del aplicativo móvil YAZIO en el control de consumo de alimentos, y control del IMC en un 87%; Jossey L. Espejo en su estudio “Implementación de una Aplicación Móvil basada en Tecnología Android para el Hospital III EsSalud – Chimbote 2019” demostró con el 70.24% de gestantes participantes en el estudio la necesidad de implementar un App de salud para predecir el sexo del feto en el útero desde el momento de la concepción sin

riesgos; Cristel. L. Tapia Lima-Perú (2022) propuso la implementación del App “Ayudamed” con la finalidad de disminuir el desconocimiento de urgencias y emergencias en los asegurados en EsSalud proponiendo un prototipo en Adobe XD; M. Stevend, Lima-Perú (2021) desarrolló un App de vigilancia y seguimiento de COVID-19 en una ciudad de la Amazonía Peruana facilitando el desempeño de los Agentes Comunitarios de Salud; K. Basilio Lima-Perú (2021) hizo un estudio acerca de la “Evaluación de la usabilidad de una aplicación móvil desarrollada para el autoinforme de síntomas diarios de Covid-19” desarrollando una aplicación de Alerta Temprana (AT) para el autoinforme de síntomas de Covid-19 con buena aceptación y mejora de la eficacia del trabajo de monitoreo de Covid-19 con la consecuente reducción de llamadas y personal dedicada a realizar estas funciones de seguimiento.

No obstante, pese a los beneficios demostrados en los estudios precitados también se han detectado varios desafíos que se debe enfrentar en su mayoría relacionados con la calidad, seguridad, y fiabilidad de estos aplicativos móviles de salud tal como lo menciona D. Martin (España, 2017) en su estudio acerca del “Uso de aplicaciones móviles de salud en usuarios de atención primaria”, en una encuesta realizada a 274 pacientes menciona los inconvenientes percibidos por los encuestados referidos a la idoneidad (61.3%), fiabilidad (58.1%), error al dilucidar la información (30.1%) en este punto el autor destaca que el (89%) de usuarios estarían interesados que la información sea brindada por profesionales de salud y sean éstos quienes los guíen y los asesoren acerca del uso de estas apps. Por otro lado, E. Serna de Colombia (2016) en su estudio “Estrategia de validación para aplicaciones móviles de salud” señala que las Apps de salud presentan errores en cuanto a seguridad, rendimiento, usabilidad y otros criterios clínicos.

Por otra parte, el raudo crecimiento de las aplicaciones en salud hace necesaria su regulación mediante documentos técnicos o normativos por parte de los organismos oficiales de salud que direccionen el uso correcto e implementación de esta innovadora tecnología en los centros asistenciales de salud.

En definitiva, la finalidad de la presente investigación fue de analizar la usabilidad de las aplicaciones móviles de EsSalud y cómo influyen en la satisfacción de los usuarios,

identificar las características más resaltantes, así como las barreras o los inconvenientes que encuentran los usuarios para su utilización. De acuerdo a los resultados más relevantes obtenidos del análisis estadístico sociodemográfico observamos que las edades de mayor uso de los Apps son entre los 18 y 28 años con el 49.4%, el género femenino fue el de mayor porcentaje con 80.5%, el nivel de estudios Superior Técnico con 55.8%, los usuarios nuevos en EsSalud con el 67.5%, y los Apps de EsSalud más utilizados o conocidos son: “EsSalud MiConsulta” con el 71.4%, seguido por “EsSalud Mobile “con 15.6% y “VIVA-EsSalud” con 11.7%.

En cuanto al análisis inferencial de la hipótesis general conforme a los resultados de la estadística correlacional chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de $0.000 < 0.05$ se aceptó la hipótesis alterna y se determinó que; *“Los aplicativos móviles de EsSalud influyen significativamente en el nivel de satisfacción de usuarios de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022”*; confirmada la asociación entre las variables, con el C.E. “d de Somers” se obtuvo un nivel de significancia exacta de $0.000 < 0.05$, con lo que se comprobó que ambas variables pueden ser dependientes, con un valor de 0.840 para la variable uso de aplicativos móviles de salud y con 0.567 para la variable satisfacción de los usuarios, en consecuencia (considerando el mayor valor), *“El nivel de uso de los aplicativos móviles de EsSalud ayuda a predecir el nivel de satisfacción de los usuarios”*, así mismo, mediante el C.E. “Gamma” se determinó que existe una asociación directa y positiva entre las variables con un valor (1,000).

Con respecto al uso de los Apps de EsSalud; el 63.6% de encuestados hace inusual uso de los Apps, el 32.5% hacen uso ocasional y el 3.9% uso frecuente de estos Apps, concluyendo que el uso de aplicativos móviles no es alto en los establecimientos de EsSalud; de acuerdo al análisis estadístico de asociación de las variables con las dimensiones de estudio se determinó que el bajo nivel de uso de estos Apps (63.6%) está directamente relacionada: con la baja utilidad percibida por el usuario (57.1%), baja facilidad de uso percibido (81.8%), y baja configuración del App percibido (54.5%).

En lo referente a la satisfacción de los usuarios de los Apps de EsSalud; el 20.78% de encuestados están satisfechos con los Apps, por otro lado, el 79.22% de usuarios están

insatisfechos y se relaciona con las dimensiones: baja utilidad percibida (55.80%), baja facilidad de uso percibido (75.30%), baja configuración percibida (50.60%), baja fiabilidad percibida (77.92%), baja seguridad percibida (79.22%), baja capacidad de respuesta percibida (72.7%), y bajo apoyo en los servicios sanitarios percibido (76.62%). Caracteres similares a los considerados por E. Serna de Colombia (2016), que hace referencia a los inconvenientes percibidos por estas tecnologías en lo concerniente a la idoneidad, fiabilidad y error al dilucidar la información. Por otro lado, D. Martín de España 2017, hace mención acerca de los desafíos a enfrentar de estas tecnologías innovadoras de salud en cuanto a la calidad, seguridad y fiabilidad.

Las dificultades observadas por los usuarios de las Apps de EsSalud que originan elevados porcentajes de insatisfacción y el consecuente desuso de estos Apps responden a múltiples factores, entre los cuales es necesario considerar las limitaciones externas (financieras) y las limitaciones internas (brechas de recursos humanos, tecnológicos y estructurales), éstas deficiencias obstaculizan el correcto funcionamiento de las Apps de salud para brindar eficazmente los servicios para los que fueron creados, del mismo modo, es necesario evaluar las debilidades y fortalecer las propiedades técnicas de calidad y los aspectos clínicos de los Apps. El autor del libro Desarrollo e Innovación en Ingeniería (Serna ME. 2016), considera necesario corroborar que las aplicaciones móviles de salud tengan las siguientes especificaciones técnicas de calidad para brindar eficientemente los servicios de salud: “rendimiento, estructura de la Interfaz gráfica, usabilidad, robustez, seguridad de la información, soporte técnico, optimización de los recursos, análisis de parámetros clínicos y evaluación clínica, este último aspecto permite valorar y analizar los datos clínicos compilados por un dispositivo en salud con la finalidad de avalar la confiabilidad clínica de los datos y la utilidad del dispositivo médico”; para estimar el grado de usabilidad de las Apps de salud, Enríquez JG (2013) consideró en su estudio “Usabilidad en Aplicaciones Móviles DIALNET” evaluar el grado de: “eficiencia, facilidad de aprendizaje, memorabilidad, accesibilidad, seguridad, errores cometidos en el uso, contenido y portabilidad”. Actualmente, EsSalud cuenta con el “Plan de Seguridad Informática” en la que se aplican “técnicas de operaciones para instaurar medidas de

prevención y operaciones de respuesta, recuperación y rehabilitación que garantizan la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información”.

Son pocos los estudios realizados acerca de los factores que influyen en las limitaciones que presentan diversas estrategias sanitarias realizadas por los gestores de salud para poder cubrir las demandas y necesidades insatisfechas de los pacientes asegurados en EsSalud. Para el logro de los objetivos estratégicos propuestos por los diferentes Órganos Institucionales en el PEI vigente (2021 – 2024) de EsSalud es fundamental garantizar que los servicios sanitarios sean suficientes y sostenibles financieramente, con óptima capacidad de respuesta cuantitativa (cantidad de recursos humanos, equipamientos innovadores, infraestructura, e insumos suficientes), y óptima capacidad de respuesta cualitativa (especialización y tecnificación de los recursos humanos). EsSalud, como lo manifestó el ex presidente de EsSalud Gabriel del Castillo Mory (2016) en el Diario El Comercio (02/09/2017), la entidad está en “cuidados intensivos” refiriéndose a las múltiples deficiencias que afronta la Institución, entre las más relevantes es acerca de las brechas existentes en la entidad especialmente en lo referente a los recursos humanos resaltando la necesidad de más de 10 mil profesionales de salud. En las memorias de EsSalud del año 2018, se identificaron serios problemas con respecto al retraso de citas ambulatorias, dificultad para acceder a citas, así como a cirugías, hospitalizaciones, baja capacidad resolutoria en los servicios de emergencia, falta de medicamentos, suministros, instalaciones, infraestructura incompleta y débil equipamiento hospitalario, por esta razón, la entidad implementó diversas reformas y estrategias con el fin de lograr un impacto positivo en el bienestar de los asegurados, entre estas estrategias se consideró la implementación de variadas aplicaciones móviles de salud en diferentes áreas de la Institución con el fin de facilitar el acceso de los usuarios a los servicios sanitarios, se implementaron canales digitales de solicitud de citas por canal web y App móvil, logrando duplicar los canales de atención, mejorando la accesibilidad a los servicios de salud y la reducción del 10% de colas, consiguiendo además la reducción en el presupuesto general de la Gerencia Central de Tecnología de la Información (GCTIC) al (15%) con respecto al Ppt.2017. El año 2018 la Presidenta de EsSalud Fiorella Molinelli presentó ante la

Comisión de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República la situación financiera de EsSalud y las recomendaciones de la Organización Internacional de Trabajo (OIT), dando a conocer las deudas tributarias y no tributarias sin pagar a EsSalud y las normas legales que afectan la situación financiera de la Institución lo que ocasionaría las diversas brechas en los servicios tanto asistenciales como administrativos en las IPRESS de EsSalud, especialmente en los servicios de consulta externa, urgencias y emergencias, por la deficiente dotación de recursos humanos, innovación tecnológica, infraestructuras, y otras múltiples carencias que afectan actualmente el buen funcionamiento de los servicios que brinda la Institución de Salud (EsSalud). En la Encuesta Nacional Socioeconómica y de Acceso a la salud de los Asegurados de EsSalud – 2015, el (82%) de encuestados manifiesta las razones de desconfianza en EsSalud referidos a las largas listas de espera para lograr citas en los nosocomios, el (37.7%) prefiere atenderse en establecimientos privados, inclusive se realizó un estudio sobre la posibilidad de un pago adicional por parte del usuario para recibir un mejor servicio, el (44.8%) manifestaron que si estarían dispuestos con el fin de obtener atención inmediata por especialistas y recibir medicamentos no contemplados en el petitorio farmacológico de EsSalud, el (77%) solicitó incrementar la oferta de citas para especialidades, el (68%) para medicina general, seguido por el abastecimiento de medicamentos con el (65%), entre otros requerimientos manifestaron mejorar la información y el trato al paciente.

Los motivos más frecuentes de visitas a la página web de EsSalud es la obtención de información con un (50.1%), obtención de citas con (42.3%), conocer su centro de adscripción el (15.6%), y conocer el estado de sus trámites el (11.8%); el período de tiempo en obtener una cita oscila entre 1 a 15 días a más, siendo la vía presencial con (53.7%) la vía más frecuente de acceso de los pacientes, seguido por cita por teléfono con un (40.7%) y el (32.1%) citas por internet, generalmente en el primer y segundo nivel de atención.

Durante los últimos años se han presentado diversas quejas y reclamos por las atenciones en los diferentes servicios de EsSalud, los más frecuentes según la Defensoría del Asegurado de EsSalud-2014 fueron los relacionados con problemas de citas con (4,017

casos), falta de información de los procesos Institucionales (2,840 casos), administrativas (959 casos), referencias (924 casos), acreditación (638). El año 2015 en la Encuesta Nacional Socioeconómica de acceso a la salud de los asegurados de EsSalud, el principal motivo de quejas fue la obtención de citas con el (66.1%), seguido de la falta de información y falta de medicamentos con un (19%), problemas con las referencias con (12.5%), mala atención con (10.9%), postergación quirúrgica con (6.01%) y negligencia médica con (1.1%). En el Diario El Comercio el año 2017, se publicó el artículo, “Hacinamiento en los servicios de Emergencia de EsSalud”, señalando que la falta de información adecuada al usuario es la causa principal del hacinamiento que ha colapsado en el (65%) de los 41 servicios de emergencia de los hospitales en EsSalud a nivel nacional. Los servicios de emergencias atendieron 330 mil pacientes entre enero y julio del 2017, de los cuales el (36%) no eran casos de emergencia, es decir, sin riesgos de muerte o peligros de secuelas graves. El año 2019 el Diario La República, publicó un artículo en el que según los estudios realizados por los Ciudadanos al Día (DAD), son continuos los reclamos por el otorgamiento de citas en EsSalud, el (74%) de asegurados refiere que es el principal problema de la Institución de Salud, seguido por las colas largas y lentas en los servicios sanitarios, el (32%) manifiesta falta de amabilidad del personal, el (39%) está poco satisfecho con la efectividad de los medicamentos.

En consecuencia podemos concluir que los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación en gran parte son un reflejo de las múltiples deficiencias por las que atraviesa actualmente la Institución de EsSalud, debido fundamentalmente a factores externos e internos tal como hemos podido analizar en los párrafos precedentes, los aplicativos móviles utilizados en el sector salud son herramientas valiosas cuya finalidad es brindar apoyo a los servicios que ofrece EsSalud, tanto en las áreas asistenciales como administrativas y cumplen múltiples funciones entre las más importantes podemos resaltar el de facilitar al usuario el acceso oportuno a los servicios de salud, información, prevención, educación y la agilización de diversas gestiones ofrecidas por las Apps, no obstante, al no contar con la adecuada implementación de directrices que guíen el correcto uso de estas herramientas informáticas, así como, los adecuados controles técnicos de

calidad, y la dotación suficiente de recursos humanos y tecnológicos que respalden la enorme demanda existente y satisfacer las necesidades de los usuarios de los servicios sanitarios de EsSalud, resulta inevitable esperar resultados poco satisfactorios en cuanto al cumplimiento de los objetivos para los que fueron creados tales instrumentos tecnológicos innovadores.

5.4 Aporte científico de la investigación

Del presente estudio de investigación es fundamental afirmar que la adecuada implementación de los aplicativos móviles de salud y el óptimo nivel de usabilidad por los asegurados, proporcionará gran utilidad en los procesos de atención sanitaria de los servicios más demandados por los pacientes en EsSalud. Éstas Apps, deben estar caracterizados por ser costo eficaces, idóneos, fiables, seguros y sencillos de utilizar e interpretar, cumpliendo eficientemente sus funciones en cuanto al otorgamiento de citas en las diversas especialidades, información de los procesos de la institución, educación, prevención y sensibilización de los usuarios a quienes van dirigidos priorizando las necesidades reales de los pacientes, es por ello, que resulta imprescindible ampliar los estudios con respecto a los factores que influyen en el correcto desempeño de estas innovadoras tecnologías de la información y gestionar las mejores estrategias de solución de las deficiencias que actualmente presentan, lo que fortalecerá la usabilidad de estos Apps de salud y la satisfacción de los pacientes asegurados en EsSalud.

CONCLUSIONES

- En lo referente a las características sociodemográficas de los usuarios de los Apps del estudio consideramos solo los valores porcentuales más altos obtenidos en los resultados: el (49%) de los usuarios oscilan entre 18 y 28 de edad, el (80.5%) corresponde al género femenino, el nivel de estudios superior técnico obtuvo el mayor porcentaje con (55.8%), el usuario “nuevo” fue el más frecuente con el (67.5%), el aplicativo móvil de EsSalud más utilizado/conocido por los usuarios fue “EsSalud MiConsulta” con el (71.4%).
- De acuerdo al objetivo general planteado para determinar la influencia de los aplicativos móviles de salud en la satisfacción de usuarios de los servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022; se concluye que: *“Los Aplicativos móviles de salud influyen significativamente en el nivel de satisfacción de usuarios de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022”*. Con un nivel de predicción “d de Somers” de $0.000 < 0.05$, (0.840 – 0.567) y una asociación directa y positiva Gamma (1.000).
- En la evaluación realizada acerca del nivel de uso de los aplicativos móviles de salud en la atención de los servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022, los resultados obtenidos fueron que el 63.6% de usuarios manifiesta inusual uso de los Apps de EsSalud, el 32.5% uso ocasional y el 3.9% uso frecuente de los Apps, concluyendo que *“El nivel de uso de los aplicativos móviles de EsSalud no es alto en la atención de los servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022”*.
- Para determinar la relación entre la variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de los servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 y sus dimensiones de estudio, se procedió al análisis estadístico bivariado y al análisis correlacional o de asociación con la prueba estadística chi cuadrado de Pearson, obteniendo los siguientes resultados: (se considera solo los porcentajes más altos), *baja utilidad percibida (57.1%)*, *baja facilidad de uso percibido (81.8%)* y *baja configuración percibida (54.5%)*, de acuerdo al análisis de asociación se concluye que; *“El uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está directamente relacionada con las 3 dimensiones previamente citadas”*.

- Para definir el nivel de satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de los servicios sanitarios de EsSalud. Lima 2022, se procedió al análisis estadístico y se obtuvo los siguientes resultados: el (20.78%) de encuestados están satisfechos con los Apps de EsSalud, por otro lado, el (79.22%) de usuarios están insatisfechos con las Apps en estudio, por lo que, se concluye que “*El nivel de satisfacción de usuarios de los aplicativos móviles de EsSalud no es alto en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022*”.
- Finalmente, se realizó el análisis estadístico bivariado y de correlación para establecer la asociación entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud y las 7 dimensiones de estudio, para lo cual, se consideraron solo los porcentajes más altos para los rangos de satisfacción e insatisfacción obteniendo los siguientes resultados:
 - ✓ Utilidad percibida: en el rubro *satisfechos* utilidad media percibida (16.88%), en el rubro *insatisfechos* baja utilidad percibida (55.80%).
 - ✓ Facilidad de uso percibido: en el rubro *satisfechos* facilidad de uso medio percibido (14.29%), en el rubro *insatisfechos* baja facilidad de uso percibido (75.32%).
 - ✓ Configuración percibida: en el rubro *satisfechos* configuración media percibida (11.69%), en el rubro *insatisfechos* configuración baja percibida (50.60%).
 - ✓ Fiabilidad: en el rubro *satisfechos* alta fiabilidad percibida (16.88%), en el rubro *insatisfechos* baja fiabilidad percibida (77.92%).
 - ✓ Seguridad: en el rubro *satisfechos* baja seguridad percibida (11.69%), en el rubro *insatisfechos* baja seguridad percibida (79.22%).
 - ✓ Capacidad de respuesta: en el rubro *satisfechos* alta capacidad de respuesta (15.58%), en el rubro *insatisfechos* baja capacidad de respuesta (72.7%).
 - ✓ Apoyo en los servicios sanitarios: en el rubro *satisfechos*, alto apoyo en los servicios sanitarios (15.58%) en el rubro *insatisfechos* bajo apoyo en los servicios de salud (76.62%).

Luego del análisis correlacional con la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson, se concluye que: *“la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022 está directamente relacionada con las 7 dimensiones de estudio previamente citados”*.

SUGERENCIAS

Luego de analizados los resultados y las conclusiones de la presente investigación, culminamos el estudio con las siguientes sugerencias dirigidas especialmente a los señores directivos de la Institución de Salud-EsSalud y a los órganos responsables del cumplimiento de los Objetivos Estratégicos Institucionales del (PEI: 2020 - 2024) vigente de EsSalud.

- ✓ **OEI-1: “Proteger financieramente las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos”.**
Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, Gerencia Central de Operaciones.
- ✓ **OEI-2: “Brindar a los asegurados acceso oportuno a las prestaciones integrales de calidad acorde a sus necesidades”**
Gerencia Central de Atención al Asegurado, Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP/GGI).
- ✓ **OEI-3: “Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución”**
Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (GCTIC).

Sugerencias:

- Disponer acciones de mejora y fortalecimiento de las propiedades técnicas de calidad y los parámetros clínicos en el diseño y la estructura de los Apps de EsSalud, que permitan ofrecer accesos más eficaces y eficientes en los procesos de atención e información de los servicios asistenciales y administrativos de EsSalud.
- Regular los mecanismos normativos que garanticen que estos aplicativos de salud sean utilizadas con seguridad a nivel nacional y estén adecuados a la audiencia que lo demanda, definir las utilidades según la necesidad del usuario, de igual manera, definir el público a quienes van destinados estos Apps.
- Priorizar la asignación de recursos tecnológicos y recursos humanos suficientes en la implementación y el fortalecimiento de los Apps de EsSalud, que garantice la respuesta óptima de los servicios demandados por los usuarios.

- Implementar guías o manuales de manejo de los Apps que permitan al usuario comprender la modalidad de uso y en caso de necesitar alguna consulta o soporte técnico facilitar mecanismos de contacto con los administradores.
- Implementar equipos multidisciplinarios de perfeccionamiento para el desarrollo y el análisis del funcionamiento de los Apps, que incluya personal médico capacitado que asesore, guíe y valide la correcta implementación de los aplicativos de salud con información fidedigna y confiable, y a la vez sirva de guía al paciente en cuanto a su uso, manejo e interpretación de la información proporcionada en los Apps de EsSalud.
- Garantizar la actualización continua de la información brindada consolidando la credibilidad de los contenidos de los Apps de EsSalud, comunicando a los usuarios quienes son los administradores de estos aplicativos de salud y señalar claramente cuáles son las fuentes con las que se basa la información entregada.
- Garantizar la privacidad y confidencialidad de la información mediante la protección de datos, así como los mecanismos de seguridad con la finalidad de garantizar que el aplicativo móvil de salud se considere un dispositivo médico seguro de calidad y confiable, dar a conocer al usuario acerca de estos mecanismos de seguridad de protección de datos.
- Evaluación periódica de los indicadores utilizados para medir el grado de usabilidad de los aplicativos móviles de EsSalud y la satisfacción de los usuarios, con la finalidad de determinar si logra cumplir con sus expectativas y con los objetivos institucionales planteados, a su vez, contribuirá con detectar probables errores o debilidades que se generan en la herramienta informativa durante su funcionamiento y puedan ser restablecidas y/o mejoradas por los administradores de los Apps de EsSalud.
- Implementar un software de gestión integral de apoyo, que permita que la comunicación entre el médico y el paciente sea más fácil y accesible. Implementar los asistentes virtuales *healthbots*, que sirven de apoyo a los pacientes en el ambiente digital.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud, observatorio mundial de la OMS para la eSalud. [Online]; 2011 [cited 2022 agosto 02].
2. Organización Mundial de la Salud, comunicado de prensa Ginebra (OMS) [Online]; 2021 [cited 2022 abril 12. Available from: [Nuevo compendio de tecnologías sanitarias innovadoras para la COVID-19 y otras enfermedades prioritarias tecnologías innovadoras clave para salvar vidas.](#)
3. H. SPE. Aplicaciones médicas móviles: definiciones, beneficios y riesgos mobile medical. revista salud uninorte. 2015; ISSN 0120-5552(753).
4. Acta médica peruana. Artículo del rol de la telesalud en la lucha contra el covid-19 versión on-line ISSN 1728-5917. In artículo especial el rol de la telesalud en la lucha contra el covid-19 y la evolución del marco normativo peruano; 2020; Lima. p. Volúmen 37 1728-5917-amp-37-03-366.pdf(scielo.org.pe).
5. Peyró CGOyCF Universidad de Oviedo España, aula abierta. aplicaciones móviles para personas mayores: un estudio sobre su estrategia actual. [Online]; 2018 enero a marzo; volúmen 47 pág: 107 - 112 (1) [cited 2022 agosto 15].
6. Fernández Sosa JF|AV|DLN|TPJ|CLC|PPM. COVID-19: un análisis comparativo de Apps. In XXVI Congreso Argentino de Ciencias de la Computación (CACIC) (modalidad virtual, 5 al 9 de octubre de 2020); La Plata, Buenos Aires. p. 532-545.

7. Arévalo JA. Aplicaciones Móviles en Salud: potencial, normativa de seguridad y regulación. Revista cubana de información en ciencias de la salud. 2017. 2017 julio - setiembre; Versión On-Line 2307-2113(3)(1).
8. Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). Gobierno lanza nueva versión de app “Perú en tus manos” para advertir a los ciudadanos sobre las zonas con mayor probabilidad de contagio. 7 de mayo 2020. Nota de prensa.
9. Julio Alonso-Arévalo JAMC. Aplicaciones móviles en salud: potencial, normativa de seguridad y regulación. Revista cubana de información en ciencias de la salud. 2017 jul-set; 28 versión on-line ISSN 2307-2113(3).
10. Lic. Enriquez Juan Gabriel DCSI. Usabilidad en aplicaciones móviles. Dialnet. ICT-UNPA-62-2013 ISSN:1852-4516; aprobado por Resolución Nro. 0681/13 -R-UNPA(Pág. 35).
11. Temes Montes J TÁSSMR. Gestión hospitalaria 5e, los sistemas sanitarios. access-medicina. 2011; <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1492§ionid=98852925>.
12. Almudena Martín Fernández GMCyJASO. Evaluación y acreditación de las aplicaciones móviles. Rev esp salud pública. 2020 11 de agosto; 94(11).
13. Dolado MartínC BFSFPN. Uso de aplicaciones móviles de salud en usuarios de atención primaria. SALUD@TIC. 2017 Febrero: p. 40(2):96.
14. Serna ME. Desarrollo e innovación en ingeniería. 1st ed. 978-958-59127-3-1 I, editor. Medellín, Antioquia: editorial instituto antioqueño de investigación; 2016.

15. Adria Muntaner Mas JVCPPS. La prescripción de ejercicio físico a través de las aplicaciones móviles y su impacto sobre la salud en personas de edad avanzada. 2016 España. Universidad de les III Balears.
16. Arévalo JA. Aplicaciones móviles en medicina y salud. facultad de traducción y documentación, universidad de Salamanca España. [Online]; 20 - 22 de abril, 2016 [cited 2022 agosto 18. Available from: alar@usal.es.
17. Cerquín KLR. Universidd César Vallejo, escuela de posgrado: Tesis "Uso del aplicativo móvil y su influencia en la satisfacción de los clientes de la CMACT, agencia principal, 2020. [Online]; 2021 [cited 2022 agosto 18. Availablefrom:
<file:///C:/Users/PC/Desktop/MAESTR%C3%8DA/MAESTR%C3%8DA%20%3%9ALTIMO/HOY%20OKOKOK%20PARAMETROS%20DE%20USO%20.pdf>
f.
18. Mendoza Gom. Influencia del uso de herramientas de internet en la calidad de vida. caso: usuario del centro del adulto mayor EsSalud Trujillo. 2018. tesis para obtener grado de doctor en educación.
19. Mendoza ALO. Influencia del aplicativo móvil “YAZIO” en el consumo de alimentos y el grado de satisfacción de su uso en estudiantes universitarios de la escuela profesional de ciencias de la nutrición Arequipa. 2019. Tesis para optar el título de licenciada en nutrición humana.
20. Correa JLE. Implementación de una aplicación móvil basada en tecnología android para el Hospital III EsSalud - Chimbote. [Online]; 2019 [cited 2022 agosto 02.
21. Choque CLT. Ayudamed: diseño interactivo de una app orientado a disminuir el desconocimiento sobre urgencias y emergencias en los

- asegurados de EsSalud, tesis para obtener el título profesional de licenciada de arte con mención en diseño gráfico. [Online]; 2022 [cited 2022 agosto 15.
22. Rodriguez MSM. Desarrollo de una aplicación móvil de vigilancia y seguimiento de Covid-19 en una ciudad de la amazonia peruana, Universidad Cayetano Heredia. Tesis para obtener el grado de maestro en informática biomédica en salud global. [Online]; 2021 [cited 2022 agosto 15.
23. Montañez Huamán KB. Evaluación de la usabilidad de un aplicativo móvil desarrollado para el auto reporte diario de síntomas de COVID-19 como apoyo en el monitoreo de la salud en el contexto laboral. 2021. Tesis para optar el grado de Maestro en Informática Biomédica en Salud Global con mención en Informática en Salud.
24. Villacrez GY. Implementación de un aplicativo móvil basado en Android para el proceso de atención de la farmacia ambulatoria en el Centro Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Bellavista; Tesis para obtener el título de Ingeniero de Sistemas. [Online]; 2020 [cited 2022 agosto 15.
25. Gatjens Denegri PN. Eficacia de un aplicativo móvil en el diagnóstico nutricional de pacientes adultos hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital público, Lima 2018. Tesis para optar por el Título profesional de Licenciado en Nutrición y Dietética Universidad Científica del Sur. Facultad de Ciencias de la Salud.
26. Pedagogos11. Dispositivos móviles y sus sistemas operativos. [Online]; 2015 [cited 2022 abril 12. Available from: <https://pedagogos11.wordpress.com/2015/08/08/4-dispositivos-moviles-y-sus-sistemas-operativos/>.

27. Enriquez Juan Gabriel DCSI. Usabilidad en aplicaciones móviles. ICT desarrollado en el marco del proyecto UNPA 29/A273-1. 2013.
28. Julio Alonso-Arévalo JAMC. Aplicaciones móviles en salud: potencial, normativa de seguridad y regulación. Revista Cubana de información en Ciencias de la Salud. 2017 julio - setiembre; 28(3).
29. Pardo SSyC. Diseño de interfaces en aplicaciones móviles: grupo editorial RA-MA- 214 Páginas; 2014.
30. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. estrategia y plan de acción sobre eSalud. 51.º Consejo directivo 63.a sesión del Comité regional, CD 51(13). [Online]; setiembre 2011 [cited 2022 agosto 15].
31. ALO M. Influencia del aplicativo móvil Yazio en el IMC en el consumo de alimentos y el grado de satisfacción de su uso en estudiantes universitarios de la Escuela de Ciencias de Nutrición de Arequipa. [Online]; 2019 [cited 2022 agosto 15].
32. Cuentas turpo jn. Implementación de un aplicativo móvil en la gestión de registro de consultas, reclamos e intervención de buenos oficios en susalud. 2015. Tesis para obtener el Título profesional de Ingeniero de Sistemas - Universidad César Vallejo.
33. Ministerio de Salud MINSA. Guía técnica para evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo. 2011. RM N°527-2011/MINSA.
34. Zitelia, profesionales en el desarrollo de software para empresas. ZITELIA. [Online]. [cited 2022 abril 19. available from: <https://www.zitelia.com/que-es-e-health-o-salud-digital-la-tecnologia-que-ayuda-a-sanitarios-y-pacientes/>].

35. Ministerio de Salud (Minsa). Análisis de situación de salud del Perú, Minsa Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades, análisis situacional del Perú. [Online]; abril 2019 [cited 2022 agosto 15. available from: [Indd\(dge.gob.pe\)](http://Indd(dge.gob.pe))].
36. Ministerio de Salud Minsa. Norma técnica de salud categorías de establecimientos del sector salud, v.02.2011 Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.02. [Online]; 2011 [cited 2022 agosto 15.
37. Ministerio de salud MINSA. Norma técnica de salud "Categorías de establecimientos del sector salud" v.02. 2011. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.02.
38. Seguro social de salud EsSalud. Memoria anual EsSalud. [Online]; 2018 [cited 2022 agosto 15.
39. Decreto Supremo Art. Primero N° 002-2004-TR. modificación del Reglamento de Ley 27056. Ley de creación del Seguro Social de Salud, EsSalud. [Online]; 2004 [cited 2022 agosto 15.
40. Seguro social de salud EsSalud. Encuesta nacional socioeconómica y acceso a la salud de los asegurados de EsSalud. [Online]; 2015 [cited 2022 agosto 15.
41. Estadística institucional de EsSalud. Población asegurada activa marzo 2022. [Online]; 2022 [cited 2022 agosto 15. available from: <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>].
42. Seguro social de salud (EsSalud). Plan Estratégico Institucional (PEI 2017 - 2021.) [Online]; 2017 [cited Plan Estratégico Institucional 2020 - 2024 agosto 30. Available from: essalud.gob.pe].

43. Molinelli EEPEdEF. Presentación ante la comisión de trabajo y seguridad social del Congreso de la República. [Online]; 4 de setiembre de 2018 [cited 2022 agosto].
44. Seguro social de salud (EsSalud). Memoria anual de EsSalud. [Online]; 2020 [cited 2022 agosto 15].
45. Seguro social de salud EsSalud. Encuesta nacional socioeconómica y de acceso a la salud de los asegurados. [Online]; 2015 [cited 2022 agosto 15].
46. Defensoria del asegurado de EsSalud. Principales motivos de quejas y reclamos de los asegurados en EsSalud. [Online]; 2014 [cited 2022 agosto 15].
47. Seguro social de salud, Organización Internacional del Trabajo (OIT). Estudio financiero actuarial 2018. [Online]; 2018 [cited 2022 agosto 30].
48. Ministerio de educación, Dirección Regional Puno. Unidad ejecutora N° 304 - Huancané. [Online]; 2021 [cited 2022 abril 13. available from: <https://www.ue304ugelhuancane.edu.pe/aplicativo-movil-essalud-mobile/>].

ANEXOS

ANEXO N° 01.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: “Influencia de los aplicativos móviles de salud en la satisfacción de usuarios de servicios sanitarios de EsSalud, Lima 2022”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS/VARIABLES	MARCO METODOLOGICO		
<p>PROBLEMA GENERAL: <u>¿Cuál es la influencia de los aplicativos móviles de salud en la satisfacción de usuarios de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022?</u></p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</p> <p>PE1: <u>¿Qué características sociodemográficas poseen los usuarios de los aplicativos móviles de salud, de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022?</u></p> <p>PE2: <u>¿Cuál es el nivel de uso de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022?</u></p> <p>PE3: <u>¿Qué relación existe entre la variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022 y la dimensión utilidad percibida?</u></p> <p>PE4: <u>¿Qué relación existe entre la variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022 y la dimensión facilidad de uso percibido?</u></p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la influencia de los aplicativos móviles de salud en la satisfacción de usuarios de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>OE1: Identificar las características sociodemográficas que poseen los usuarios de los aplicativos móviles de salud, de servicios sanitarios de EsSalud, Lima 2022.</p> <p>OE2: Evaluar el nivel de uso de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima 2022</p> <p>OE3: Determinar la relación entre la variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022 y la dimensión utilidad percibida.</p> <p>OE4: Determinar la relación entre la variable uso de aplicativos móviles de salud en</p>	<p>HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN: H_i: Los aplicativos móviles de salud influyen significativamente en el nivel de satisfacción de la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022.</p> <p>HIPÓTESIS NULA: H₀: Los aplicativos móviles de EsSalud no influyen significativamente en el nivel de satisfacción de la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima 2022.</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Uso de aplicativos móviles de Salud</p> <p>DIMENSIONES: Utilidad percibida Facilidad de uso percibido Configuración percibida</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles.</p> <p>DIMENSIONES: Fiabilidad Seguridad Capacidad de Respuesta Apoyo en los Servicios de Salud.</p>	<p>NIVEL: Correlacional</p> <p>TIPO: Observacional, analítico, cuantitativo, transversal.</p> <p>DISEÑO: No experimental, correlacional no causal.</p> <p>ESQUEMA:</p> <p>Donde: M = Muestra O₁ = Observación de la V.1 O₂ = Observación de la V.2 r = Correlación entre dichas variables.</p>	<p>POBLACIÓN: Trabajadores Línea 4118000 Citas e informes (394 usuarios) MUESTRA: $n = \frac{z^2pqN}{e^2(N-1) + z^2pq}$ $n = 77$ usuarios.</p> <p>TIPO DE MUESTREO: Probabilístico aleatorio simple</p>	<p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: “Encuesta”</p> <p>INSTRUMENTOS: “Cuestionario”</p> <p>PROCESAMIENTO DE LOS DATOS: Microsoft Excel Programa SPSS (V.25) Microsoft Word</p>

<p>PE5: <u>¿Qué relación existe entre la variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022 y la dimensión configuración percibida?</u></p> <p>PE6: <u>¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención en servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022?</u></p> <p>PE7: <u>¿Qué relación existe entre la variable Satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022 y la dimensión utilidad percibida?</u></p> <p>PE8: <u>¿Qué relación existe entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022 y la dimensión facilidad de uso percibido?</u></p> <p>PE9: <u>¿Qué relación existe entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022 y la dimensión configuración percibida?</u></p> <p>PE10: <u>¿Qué relación existe entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022 y la dimensión fiabilidad?</u></p>	<p>la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022 y la dimensión facilidad de uso percibido.</p> <p>OE5: Determinar la relación entre la variable uso de aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022 y la dimensión configuración percibida.</p> <p>OE6: Medir el nivel de satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima 2022</p> <p>OE7: Establecer la relación entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022 y la dimensión utilidad percibida.</p> <p>OE8: Establecer la relación entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022 y la dimensión facilidad de uso percibido</p> <p>OE9: Establecer la relación entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022 y la</p>				
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

<p>PE11: <u>¿Qué relación existe entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022 y la dimensión seguridad?</u></p> <p>PE12: <u>¿Qué relación existe entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022 y la dimensión capacidad de respuesta?</u></p> <p>PE13: <u>¿Qué relación existe entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022 y la dimensión apoyo en los servicios sanitarios?</u></p>	<p>dimensión configuración percibida.</p> <p>OE10: Establecer la relación entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022 y la dimensión fiabilidad.</p> <p>OE11: Establecer la relación entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022 y la dimensión seguridad.</p> <p>OE12: Establecer la relación entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022 y la dimensión capacidad de respuesta.</p> <p>OE13: Establecer la relación entre la variable satisfacción del usuario de los aplicativos móviles de salud en la atención de servicios sanitarios de EsSalud, Lima, 2022 y la dimensión apoyo en los servicios sanitarios</p>				
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--



ANEXO 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO



ID:

FECHA: / /

TÍTULO: INFLUENCIA DE LOS APLICATIVOS MÓVILES DE SALUD EN LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS DE SERVICIOS SANITARIOS DE ESSALUD. LIMA, 2022

OBJETIVO:

Determinar la influencia de los aplicativos móviles de salud en la satisfacción de usuarios de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022.

INVESTIGADOR: CABRERA OBLITAS MARIVEL

Consentimiento / Participación voluntaria

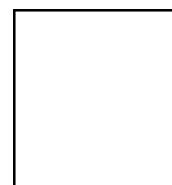
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- Firmas del participante o responsable legal

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: _____

Firma del investigador responsable: _____



AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA APLICAR EL



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

CARTA N° 001-APHO-SGAAOC-GCAA-ESSALUD 2022

Lima, 28 de marzo de 2022

Señora
MARIVEL CABRERA OBLITAS
 Maestría
 Universidad Hermilio Valdizán - Huánuco
Presente. –

Asunto: Consentimiento para aplicación de instrumento de trabajo de investigación

Referencia: Solicitud del 21 de marzo de 2022

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita consentimiento para aplicación de instrumento de trabajo de investigación, el cual hará uso mediante el instrumento denominado "encuesta", la cual será tomada de manera anónima a los usuarios que hacen uso de la central telefónica 4118000 EsSalud en Línea.

Al respecto, a fin de brindar apoyo y contribuir con la investigación para su maestría, esta Jefatura de Unidad, manifiesta su consentimiento para la realización de la encuesta que usted está requiriendo, para los fines señalados en la carta de la referencia.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

ANA PATRICIA HUERTA ORTIZ
 Jefe de Unidad
 Sub Gerencia de Atención al Asegurado en otros Canales
 GERENCIA CENTRAL DE ATENCIÓN AL ASEGURADO

ENCUESTA REALIZADA AL PERSONAL DE ESSALUD EN LÍNEA



Sra. Sandra:

Coordinadora de la Línea 4118000.

Para informar que a las 7:29 am se concluyó con la realización de ENCUESTA al personal de EsSalud en Línea de la oficina 301- 314A- 314B.

Tema: Aplicativos móviles de salud en la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios de EsSalud.

TOTAL, DE ENCUESTAS REALIZADAS:77

Atte.

Supervisión gestión T.M

Sub Gerencia de Atención al Asegurado en Otros Canales – GCAA

Lima, 17 de junio del 2022.



ANEXO 03
CUESTIONARIO
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO

Maestría en Epidemiología

Estimado colaborador:

El presente Cuestionario tiene por finalidad recoger información sobre la **“Influencia de los aplicativos móviles de salud en la satisfacción de usuarios de servicios sanitarios de EsSalud, Lima 2022”**. Los aplicativos móviles en el sector salud son herramientas muy valiosas que generan procesos de comunicación más fluidos entre el personal sanitario y el asegurado, favoreciendo la mejora de los tiempos de atención, información al usuario y optimización de los recursos para poder ser atendidos en forma más rápida y oportuna. Existe un amplio consenso a nivel mundial por fortalecer estos sistemas de información a modo de estrategias sanitarias, con la finalidad de potenciar la innovación tecnológica que nos permita aminorar los efectos adversos de la pandemia por Covid-19, así como otros problemas sanitarios en las diferentes áreas del sector salud. En tal sentido, su opinión será de gran utilidad para mejorar la eficacia de estos productos y servicios en los Centros Asistenciales de EsSalud y de esta manera brindar a los usuarios un servicio de mejor calidad. Agradezco de antemano su colaboración y su valioso tiempo.

Responsable: Maestría, Marivel Cabrera Oblitas. (GCAA, Sub Gerencia de Atención al Asegurado en Otros Canales – Línea 107)

Instrucciones: A continuación, se presenta la ficha de datos generales del encuestado y las 21 preguntas, léalas detenidamente y coloque las respuestas que a su parecer son las más adecuadas, la información recopilada se utilizará únicamente para fines del estudio.

M.C Marivel Cabrera Oblitas
Maestría
Maestría en Epidemiología



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
ANEXO 04

Maestría en Epidemiología

Ficha de datos generales del encuestado sobre la "Influencia de los aplicativos móviles de EsSalud en la satisfacción de usuarios de servicios sanitarios de EsSalud, Lima 2022"		
1. Modalidad:	Presencial ()	Online ()
2. Fecha:	/ /	Hora de inicio: Hora de término:
DATOS GENERALES:		
3. Edad:		
4. Género:	Masculino	1
	Femenino	2
5. Nivel de estudio	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior Técnico	3
	Superior Universitario	4
7. Tipo de Usuario	Nuevo	1
	Continuador	2
8. Aplicativos móviles de EsSalud que conoce/utiliza	EsSalud Mobile	
	EsSaludMed	
	VIVA-EsSalud	
	MiConsulta	



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
ANEXO 05



Maestría en Epidemiología

Marque con un aspa "X", solo una de las respuestas de cada pregunta. **TA:** Totalmente de Acuerdo, **DA:** De Acuerdo, **NA/ND:** Ni de acuerdo ni en desacuerdo, **ED:** En desacuerdo, **TD:** Totalmente en Desacuerdo. (**APP:** Aplicativo móvil).

CUESTIONARIO							
	N ^o	PREGUNTAS	RESPUESTAS				
			TA	DA	NA/ ND	ED	TD
USO DE APLICATIVOS MÓVILES EN SALUD	UTILIDAD PERCIBIDA						
	1	Utilizo con frecuencia el (los) aplicativos móviles de EsSalud.					
	2	Los aplicativos móviles de EsSalud, son útiles porque mejoran el acceso a los servicios de salud.					
	3	Los aplicativos móviles de EsSalud, me permite realizar mis gestiones sanitarias en forma más rápida.					
	FACILIDAD DE USO PERCIBIDO						
	4	No tengo dificultad para aprender a utilizar los servicios de los aplicativos móviles de EsSalud					
	5	Mis interacciones con los servicios de aplicación móvil son claros y comprensibles					
	6	El (los) aplicativos móviles de EsSalud que utilizo los puedo instalar en cualquier dispositivo móvil, celular, tableta, iPad, laptop.					
	CONFIGURACIÓN DE USO PERCIBIDO						
7	Considero adecuado el tamaño de letra utilizado en los aplicativos móviles de EsSalud.						
8	Considero adecuada la cantidad de imágenes y el contexto utilizado en los aplicativos móviles de EsSalud.						
9	La configuración de mi teléfono celular es apropiada para la instalación de los aplicativos móviles de EsSalud.						
FIABILIDAD							
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS	10	Al utilizar el(los) aplicativos móviles de EsSalud no tengo problemas o inconvenientes con los servicios recibidos.					
	11	El (los) aplicativos móviles de EsSalud que utilizo cumplen con sus servicios me facilitan la obtención de citas, recetas emitidas, seguimiento de los trámites de interconsultas, referencias, transacciones económicas directas por subsidios u otros servicios programados en el App.					
	12	EsSalud se preocupa por las necesidades de sus usuarios, por lo que, los aplicativos móviles de EsSalud, fueron diseñados con el fin solucionar sus necesidades de atención médica.					
	SEGURIDAD						
	13	Los aplicativos móviles de EsSalud son confiables y recomendaría su uso a otras personas.					
14	El (los) aplicativos móviles de EsSalud que utiliza, cumplen con las políticas de privacidad, es decir, le comunica acerca de la información que recoge y cómo es utilizada.						

15	El (los) aplicativos móviles de EsSalud que utiliza cumplen con informarle acerca del sistema de seguros de identificación personal, u otros medios de protección de datos.					
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
16	Ha obtenido información y/o instrucción directa por parte de EsSalud acerca del uso y los servicios que ofrecen los aplicativos móviles de EsSalud.					
17	Fue veraz y oportuna la respuesta obtenida a su requerimiento por el aplicativo móvil de EsSalud.					
18	El aplicativo móvil de EsSalud, facilitó su necesidad o requerimiento de atención en salud.					
APOYO EN LOS SERVICIOS SANITARIOS						
19	Los aplicativos móviles de EsSalud, son funcionales y contribuyen con el descongestionamiento de los Centros Asistenciales de EsSalud.					
20	Los aplicativos móviles de EsSalud, me facilitan la comunicación con el personal sanitario, haciendo posible el control de mi estado de salud en tiempo real.					
21	Los aplicativos móviles de EsSalud, facilitan la comunicación médico paciente al permitir al usuario la posibilidad de gestionar sus citas online, consultar su historia clínica, seguimiento de pruebas, resultados de análisis, tiempo en llegar a un centro médico más cercano, entre otros servicios de salud.					

ANEXO 06

CARTA DIRIGIDA A LOS JURADOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD
 Huánuco – Perú
ESCUELA DE POSGRADO



"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Lima, 05 de mayo del 2022.

Carta N° 001-2022-UNHEVAL-EPG-M-MCO

Señor(a):

Presente. -

Distinguido profesional, la presente tiene por finalidad solicitar su colaboración en la revisión y análisis de los ítems propuestos por cada dimensión de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en la investigación denominada "Influencia de los Aplicativos Móviles de Salud en la satisfacción de usuarios de servicios sanitarios de EsSalud. Lima, 2022" y así determinar la validez de contenido de estos.

Sus observaciones y recomendaciones como juez experto serán de gran ayuda para la elaboración de la versión final de nuestros instrumentos.

Esperando la debida atención al presente y agradeciéndole de antemano su valiosa colaboración, me despido de Ud.

Se adjunta:

- Hoja de instrucciones
- Formato de validación
- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de variables
- Instrumento de recolección de datos

Atentamente,

.....
 Marivel Cabrera Oblitas
 Maestría
 Maestría en Epidemiología

C.c
 Archivo personal

ANEXO 07

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD
 Huánuco – Perú



ESCUELA DE POSGRADO

Validación por jueces expertos**HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN**

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante; es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente; es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Denominación del instrumento: "Influencia de los Aplicativos Móviles de Salud en la satisfacción de usuarios de Servicios Sanitarios de EsSalud. Lima, 2022"

Nombre del Experto: Asiria Ponce Hurtado.

Especialidad: Gestión Empresarial

Grado académico: Doctor

DNI: 22462078

N° celular: 962092222

Instrucciones: Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Variable Independiente: Uso de Aplicativos Móviles en Salud	Utilidad Percibida	Los Aplicativos Móviles en Salud de EsSalud, me facilitan el acceso a los servicios de salud, por lo que, lo utilizo con frecuencia.	4	3	4	4
		Los Aplicativos Móviles en Salud de EsSalud, son útiles porque mejoran el acceso a los servicios de salud.	4	4	4	4
		Los Aplicativos Móviles en Salud de EsSalud, me permite realizar mis gestiones sanitarias en forma más rápida.	4	4	4	4
	Facilidad de uso percibido	No tengo dificultad para aprender a utilizar los servicios de los Aplicativos Móviles de Salud en EsSalud	4	4	4	4
		Mis interacciones con los servicios de aplicación móvil son claros y comprensibles	3	4	4	4
		Los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud se pueden utilizar desde cualquier dispositivo móvil	4	4	4	4
	Configuración de uso percibido	Considero adecuado el tamaño de letra utilizado en los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud.	4	4	4	4
		Considero adecuada la cantidad de imágenes y el contexto utilizado en los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud.	4	4	4	4
		La configuración de mi teléfono celular es apropiada para la instalación de los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud.	4	4	4	4

Variable dependiente: Satisfacción de los Usuarios de los Aplicativos Móviles	Fiabilidad	Al utilizar el(los) Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud no tengo problemas o inconvenientes con los servicios recibidos.	4	4	4	4
		El (los) Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud que utiliza cumplen con los plazos establecidos en cada una de sus funciones.	4	4	4	4
		EsSalud se preocupa por las necesidades de sus usuarios, por lo que, los APP de Salud de EsSalud, fueron diseñados con el fin solucionar sus necesidades de atención médica.	4	4	4	4
	Seguridad	Los APP de Salud de EsSalud son confiables y recomendaría su uso a otras personas	4	4	4	4
		El (los) Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud que utiliza, cumplen con las políticas de privacidad, es decir, le comunica acerca de la información que recoge y como es utilizada.	4	4	4	4
		El (los) Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud que utiliza cumplen con informarle acerca del sistema de seguros de identificación personal, u otros medios de protección de datos	4	3	4	4
	Capacidad de respuesta	Ha obtenido información y/o instrucción directa por parte de EsSalud acerca del uso y los servicios que ofrecen los APP de Salud de EsSalud	4	4	4	4
		Fue veraz y oportuna la respuesta obtenida a su requerimiento por el Aplicativo Móvil de Salud de EsSalud	4	4	4	4
		El APP de Salud de EsSalud, facilitó su necesidad o requerimiento de atención en salud	4	4	4	4
	Apoyo en los servicios sanitarios	Los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud, son funcionales y contribuyen con el descongestionamiento de los Centros Asistenciales de EsSalud.	4	4	4	4
		Los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud, me facilitan la comunicación con el personal sanitario, haciendo posible el control de mi estado de salud en tiempo real.	4	4	4	4
		Los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud, facilitan la comunicación médico paciente al permitir al usuario la posibilidad de gestionar sus citas online, consultar su historia clínica,	4	4	4	4

		seguimiento de pruebas, resultados de análisis, tiempo en llegar a un centro médico más cercano, entre otros servicios de salud.				
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Sí () No (X) En caso de Sí, ¿qué dimensión o ítem falta?.....

Decisión del Experto: El instrumento debe ser: aplicado (X) no aplicado () mejorado ()



Sello y Firma

Dra. ASIRIA PONCE HURTADO

Sello y Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Denominación del instrumento: "Influencia de los Aplicativos Móviles de Salud en la satisfacción de usuarios de Servicios Sanitarios de EsSalud. Lima, 2022"

Nombre del Experto: Katherine Felicita Damián Huamán.

Especialidad: Administración de Salud.

Grado académico: Médico Especialista

DNI: 43390138

N° celular: 989544655

Instrucciones: Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Variable Independiente: Uso de Aplicativos Móviles en Salud	Utilidad Percibida	Los Aplicativos Móviles en Salud de EsSalud, me facilitan el acceso a los servicios de salud, por lo que, lo utilizo con frecuencia.	4	4	3	4
		Los Aplicativos Móviles en Salud de EsSalud, son útiles porque mejoran el acceso a los servicios de salud.	4	4	4	4
		Los Aplicativos Móviles en Salud de EsSalud, me permite realizar mis gestiones sanitarias en forma más rápida.	4	4	4	4
	Facilidad de uso percibido	No tengo dificultad para aprender a utilizar los servicios de los Aplicativos Móviles de Salud en EsSalud	3	4	4	3
		Mis interacciones con los servicios de aplicación móvil son claros y comprensibles	3	4	4	4
		Los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud se pueden utilizar desde cualquier dispositivo móvil	4	4	4	4
	Configuración de uso percibido	Considero adecuado el tamaño de letra utilizado en los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud.	4	4	4	4
		Considero adecuada la cantidad de imágenes y el contexto utilizado en los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud.	4	4	4	4
		La configuración de mi teléfono celular es apropiada para la instalación de los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud.	4	4	3	4

Variable dependiente: Satisfacción de los Usuarios de los Aplicativos Móviles	Fiabilidad	Al utilizar el(los) Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud no tengo problemas o inconvenientes con los servicios recibidos.	4	4	4	4
		El (los) Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud que utiliza cumplen con los plazos establecidos en cada una de sus funciones.	4	4	4	3
		EsSalud se preocupa por las necesidades de sus usuarios, por lo que, los APP de Salud de EsSalud, fueron diseñados con el fin solucionar sus necesidades de atención médica.	4	4	4	4
	Seguridad	Los APP de Salud de EsSalud son confiables y recomendaría su uso a otras personas	4	4	4	4
		El (los) Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud que utiliza, cumplen con las políticas de privacidad, es decir, le comunica acerca de la información que recoge y como es utilizada.	4	4	4	4
		El (los) Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud que utiliza cumplen con informarle acerca del sistema de seguros de identificación personal, u otros medios de protección de datos	4	3	4	4
	Capacidad de respuesta	Ha obtenido información y/o instrucción directa por parte de EsSalud acerca del uso y los servicios que ofrecen los APP de Salud de EsSalud	4	4	4	4
		Fue veraz y oportuna la respuesta obtenida a su requerimiento por el Aplicativo Móvil de Salud de EsSalud	4	4	4	4
		El APP de Salud de EsSalud, facilitó su necesidad o requerimiento de atención en salud	4	4	4	4
	Apoyo en los servicios sanitarios	Los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud, son funcionales y contribuyen con el descongestionamiento de los Centros Asistenciales de EsSalud.	4	4	4	4
		Los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud, me facilitan la comunicación con el personal sanitario, haciendo posible el control de mi estado de salud en tiempo real.	4	4	4	4
		Los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud, facilitan la comunicación médico paciente al permitir al usuario la posibilidad de gestionar sus citas online, consultar su historia clínica,	4	4	4	4

	seguimiento de pruebas, resultados de análisis, tiempo en llegar a un centro médico más cercano, entre otros servicios de salud.				
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Sí () No (X) En caso de Sí, ¿qué dimensión o ítem falta?.....

Decisión del Experto: El instrumento debe ser: aplicado (X) no aplicado () mejorado ()



M.C. KATHERINE DAMIAN HUJAMAN
C.M.P. 69457 - R.N.E. 043468
R.N.A. A05248

Sello y Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Denominación del instrumento: "Influencia de los Aplicativos Móviles de Salud en la satisfacción de usuarios de Servicios Sanitarios de EsSalud. Lima, 2022"

Nombre del Experto: Héctor Danilo Villavicencio Muñoz.

Especialidad: Medicina Interna.

Grado académico: Médico Especialista

DNI: 24471007

N° celular: 984650021.

Instrucciones: Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Variable Independiente: Uso de Aplicativos Móviles en Salud	Utilidad Percibida	Los Aplicativos Móviles en Salud de EsSalud, me facilitan el acceso a los servicios de salud, por lo que, lo utilizo con frecuencia.	4	4	4	4
		Los Aplicativos Móviles en Salud de EsSalud, son útiles porque mejoran el acceso a los servicios de salud.	4	4	4	4
		Los Aplicativos Móviles en Salud de EsSalud, me permite realizar mis gestiones sanitarias en forma más rápida.	4	4	4	4
	Facilidad de uso percibido	No tengo dificultad para aprender a utilizar los servicios de los Aplicativos Móviles de Salud en EsSalud	4	4	4	3
		Mis interacciones con los servicios de aplicación móvil son claros y comprensibles	3	4	4	4
		Los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud se pueden utilizar desde cualquier dispositivo móvil	4	4	4	4
	Configuración de uso percibido	Considero adecuado el tamaño de letra utilizado en los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud.	4	4	4	4
		Considero adecuada la cantidad de imágenes y el contexto utilizado en los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud.	4	4	4	4
		La configuración de mi teléfono celular es apropiada para la instalación de los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud.	4	4	4	4

Variable dependiente: Satisfacción de los Usuarios de los Aplicativos Móviles	Fiabilidad	Al utilizar el(los) Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud no tengo problemas o inconvenientes con los servicios recibidos.	4	4	4	4
		El (los) Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud que utiliza cumplen con los plazos establecidos en cada una de sus funciones.	4	4	4	4
		EsSalud se preocupa por las necesidades de sus usuarios, por lo que, los APP de Salud de EsSalud, fueron diseñados con el fin solucionar sus necesidades de atención médica.	4	4	4	3
	Seguridad	Los APP de Salud de EsSalud son confiables y recomendaría su uso a otras personas	4	4	4	4
		El (los) Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud que utiliza, cumplen con las políticas de privacidad, es decir, le comunica acerca de la información que recoge y como es utilizada.	4	4	4	4
		El (los) Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud que utiliza cumplen con informarle acerca del sistema de seguros de identificación personal, u otros medios de protección de datos	4	4	4	3
	Capacidad de respuesta	Ha obtenido información y/o instrucción directa por parte de EsSalud acerca del uso y los servicios que ofrecen los APP de Salud de EsSalud	4	4	4	4
		Fue veraz y oportuna la respuesta obtenida a su requerimiento por el Aplicativo Móvil de Salud de EsSalud	4	4	4	4
		El APP de Salud de EsSalud, facilitó su necesidad o requerimiento de atención en salud	4	4	4	4
	Apoyo en los servicios sanitarios	Los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud, son funcionales y contribuyen con el descongestionamiento de los Centros Asistenciales de EsSalud.	4	4	4	4
		Los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud, me facilitan la comunicación con el personal sanitario, haciendo posible el control de mi estado de salud en tiempo real.	4	4	4	4
		Los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud, facilitan la comunicación médico paciente al permitir al usuario la posibilidad de gestionar sus citas online, consultar su historia clínica,	4	4	4	4

	seguimiento de pruebas, resultados de análisis, tiempo en llegar a un centro médico más cercano, entre otros servicios de salud.				
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Sí () No (X) En caso de Sí, ¿qué dimensión o ítem falta?.....

Decisión del Experto: El instrumento debe ser: aplicado (X) no aplicado () mejorado ()



Dr. Danilo Villavicencio Muñoz
ALERGIA E INMUNOLOGÍA
MEDICINA INTERNA
C.M.P. 22911 - R.N.E. 12382

Sello y Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Denominación del instrumento: "Influencia de los Aplicativos Móviles de Salud en la satisfacción de usuarios de los Servicios Sanitarios de EsSalud. Lima, 2022"

Nombre del Experto: Mg. YOLA ESPINOZA TARAZONA

Especialidad: Magíster en Administración y Gerencia en Salud

Grado académico: Magíster

DNI: 22468386

N° celular: 962 599 708

Instrucciones: *Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.*

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Variable Independiente: Uso de Aplicativos Móviles en Salud	Utilidad Percibida	Los Aplicativos Móviles en Salud de EsSalud, me facilitan el acceso a los servicios de salud, por lo que, lo utilizo con frecuencia.	4	4	4	4
		Los Aplicativos Móviles en Salud de EsSalud, son útiles porque mejoran el acceso a los servicios de salud.	4	4	4	4
		Los Aplicativos Móviles en Salud de EsSalud, me permite realizar mis gestiones sanitarias en forma más rápida.	4	4	4	4
	Facilidad de uso percibido	No tengo dificultad para aprender a utilizar los servicios de los Aplicativos Móviles de Salud en EsSalud	4	4	4	4
		Mis interacciones con los servicios de aplicación móvil son claros y comprensibles	4	4	3	4
		Los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud se pueden utilizar desde cualquier dispositivo móvil	3	4	4	4
		Considero adecuado el tamaño de letra utilizado en los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud.	4	4	4	4

	Configuración de uso percibido	Considero adecuada la cantidad de imágenes y el contexto utilizado en los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud.	4	4	4	4
		La configuración de mi teléfono celular es apropiada para la instalación de los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud.	4	4	4	4
Variable dependiente: Satisfacción de los Usuarios de los Aplicativos Móviles	Fiabilidad	Al utilizar el(los) Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud no tengo problemas o inconvenientes con los servicios recibidos.	4	4	4	4
		El (los) Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud que utiliza cumplen con los plazos establecidos en cada una de sus funciones.	3	3	3	3
		EsSalud se preocupa por las necesidades de sus usuarios, por lo que, los APP de Salud de EsSalud, fueron diseñados con el fin solucionar sus necesidades de atención médica.	4	3	4	4
	Seguridad	Los APP de Salud de EsSalud son confiables y recomendaría su uso a otras personas	4	4	4	4
		El (los) Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud que utiliza, cumplen con las políticas de privacidad, es decir, le comunica acerca de la información que recoge y como es utilizada.	4	4	4	4
		El (los) Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud que utiliza cumplen con informarle acerca del sistema de seguros de identificación personal, u otros medios de protección de datos	4	4	3	4
	Capacidad de respuesta	Ha obtenido información y/o instrucción directa por parte de EsSalud acerca del uso y los servicios que ofrecen los APP de Salud de EsSalud	4	4	4	4
		Fue veraz y oportuna la respuesta obtenida a su requerimiento por el Aplicativo Móvil de Salud de EsSalud	4	4	4	4
		El APP de Salud de EsSalud, facilitó su necesidad o requerimiento de atención en salud	4	4	4	4
	Apoyo en los servicios sanitarios	Los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud, son funcionales y contribuyen con el descongestionamiento de los Centros Asistenciales de EsSalud.	4	4	4	4

	Los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud, me facilitan la comunicación con el personal sanitario, haciendo posible el control de mi estado de salud en tiempo real.	4	4	4	4
	Los Aplicativos Móviles de Salud de EsSalud, facilitan la comunicación médico paciente al permitir al usuario la posibilidad de gestionar sus citas online, consultar su historia clínica, seguimiento de pruebas, resultados de análisis, tiempo en llegar a un centro médico más cercano, entre otros servicios de salud.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Sí () No (X) En caso de Sí, ¿qué dimensión o ítem falta?.....

Decisión del Experto: El instrumento debe ser: **Aplicado** (X) no aplicado () mejorado ()


 Sello y Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Denominación del instrumento: “Influencia de los Aplicativos Móviles de Salud en la satisfacción de usuarios de los Servicios Sanitarios de EsSalud. Lima, 2022”

Nombre del Experto: Dra. LEONOR JULIA ARGANDOÑA SALAZAR **Especialidad:** **DOCENTE UNIVERSITARIO**

Grado académico: Dr. en Ciencias de la Salud **DNI:** 2240439 **N° celular:** 962997986

Instrucciones: *Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.*

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Variable Independiente: Uso de Aplicativos Móviles en Salud	Utilidad Percibida	Utilizo con frecuencia el (los) Aplicativos Móviles de EsSalud.	4	4	4	4
		Los Aplicativos Móviles de EsSalud, son útiles porque mejoran el acceso a los servicios de salud.	4	4	4	4
		Los Aplicativos Móviles de EsSalud, me permite realizar mis gestiones sanitarias en forma más rápida.	4	4	4	4
	Facilidad de uso percibido	No tengo dificultad para aprender a utilizar los servicios de los Aplicativos Móviles de EsSalud	4	4	4	4
		Mis interacciones con los servicios de aplicación móvil son claros y comprensibles	4	4	4	4
		El (los) Aplicativos Móviles de EsSalud que utilizo los puedo instalar en cualquier dispositivo móvil, celular, tableta, iPad, laptop.	4	4	4	4
	Configuración de uso percibido	Considero adecuado el tamaño de letra utilizado en los Aplicativos Móviles de EsSalud.	4	4	4	4
		Considero adecuada la cantidad de imágenes y el contexto utilizado en los Aplicativos Móviles de EsSalud.	4	4	4	4
		La configuración de mi teléfono celular es apropiada para la instalación de los Aplicativos Móviles de EsSalud.	4	4	4	4

Variable dependiente: Satisfacción de los Usuarios de los Aplicativos Móviles	Fiabilidad	Al utilizar el(los) Aplicativos Móviles de EsSalud no tengo problemas o inconvenientes con los servicios recibidos.	4	4	4	4
		El (los) Aplicativos Móviles de EsSalud que utilizo cumplen con sus servicios me facilitan la obtención de citas, recetas emitidas, seguimiento de los trámites de interconsultas, referencias, transacciones económicas directas por subsidios u otros servicios programados en el App.	4	4	4	4
		EsSalud se preocupa por las necesidades de sus usuarios, por lo que, los APP de EsSalud, fueron diseñados con el fin solucionar sus necesidades de atención médica.	4	4	4	4
	Seguridad	Los APP de EsSalud son confiables y recomendaría su uso a otras personas	4	4	4	4
		El (los) Aplicativos Móviles de EsSalud que utiliza, cumplen con las políticas de privacidad, es decir, le comunica acerca de la información que recoge y como es utilizada.	4	4	4	4
		El (los) Aplicativos Móviles de EsSalud que utiliza cumplen con informarle acerca del sistema de seguros de identificación personal, u otros medios de protección de datos	4	4	4	4
	Capacidad de respuesta	Ha obtenido información y/o instrucción directa por parte de EsSalud acerca del uso y los servicios que ofrecen los APP de EsSalud	4	4	4	4
		Fue veraz y oportuna la respuesta obtenida a su requerimiento por el Aplicativo Móvil de EsSalud	4	4	4	4
		El APP de EsSalud, facilitó su necesidad o requerimiento de atención en salud	4	4	4	4
	Apoyo en los servicios sanitarios	Los Aplicativos Móviles de EsSalud, son funcionales y contribuyen con el descongestionamiento de los Centros Asistenciales de EsSalud.	4	4	4	4
		Los Aplicativos Móviles de EsSalud, me facilitan la comunicación con el personal sanitario, haciendo posible el control de mi estado de salud en tiempo real.	4	4	4	4

	Los Aplicativos Móviles de EsSalud, facilitan la comunicación médico paciente al permitir al usuario la posibilidad de gestionar sus citas online, consultar su historia clínica, seguimiento de pruebas, resultados de análisis, tiempo en llegar a un centro médico más cercano, entre otros servicios de salud.	4	4	4	4
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Sí () No (X) En caso de Sí, ¿qué dimensión o ítem falta?.....

Decisión del Experto: El instrumento debe ser: Aplicado (X) No aplicado () Mejorado ()

Sello y Firma 

ANEXO 08 EVALUACIÓN DE VALIDEZ V. DE AIKEN

VARIABLES	DIMENSIÓN	ITEM	JUEZ1				JUEZ2				JUEZ3				JUEZ4				JUEZ5				V de Aiken por ítem	Promedio V de Aiken por Dimensiones	Promedio V de Aiken por Variables	V de Aiken por cuestionario	
			S	CL	CH	R	S	CL	CH	R	S	CL	CH	R	S	CL	CH	R	S	CL	CH	R					
Variable independiente: Uso de Aplicativos Móviles en Salud	Utilidad Percebida	Utilizo con frecuencia el (los) Aplicativos Móviles de EsSalud.	1.00	1.00	0.67	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.97	0.99	0.98	
		Los Aplicativos Móviles de EsSalud, son útiles porque mejoran el acceso a los servicios de salud.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00			
		Los Aplicativos Móviles de EsSalud, me permite realizar mis gestiones sanitarias en forma más rápida.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00			
	Facilidad de uso percibida	No tengo dificultad para aprender a utilizar los servicios de los Aplicativos Móviles de EsSalud	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.97	0.97		
		Mis interacciones con los servicios de aplicación móvil son claros y comprensibles.	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.95			
		El (los) Aplicativos Móviles de EsSalud que utilizo los puedo instalar en cualquier dispositivo móvil, celular, tableta, iPad, laptop.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.98			
	Configuración percibida	Considero adecuado el tamaño de letra utilizado en los Aplicativos Móviles de EsSalud.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00			
		Considero adecuada la cantidad de imágenes y el contexto utilizado en los Aplicativos Móviles de EsSalud.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00			
		La configuración de mi teléfono celular es apropiada para la instalación de los Aplicativos Móviles de EsSalud.	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.98			
Variable dependiente: Satisfacción de los Usuarios de los Aplicativos Móviles	Fiabilidad	Al utilizar el(los) Aplicativos Móviles de EsSalud no tengo problemas o inconvenientes con los servicios recibidos.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00			
		El (los) Aplicativos Móviles de EsSalud que utilizo cumplen con sus servicios me facilitan la obtención de citas, recetas emitidas, seguimiento de los límites de interconsultas, referencias, transacciones económicas directas por subsidios u otros servicios programados en el App.El (los) EsSalud se preocupa por las necesidades de sus usuarios, por lo que, los APP de EsSalud, fueron diseñados con el fin solucionar sus necesidades de atención médica.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	0.67	0.67	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.92			
		Los APP de EsSalud son confiables y recomendaría su uso a otras personas.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00			
	Seguridad	El (los) Aplicativos Móviles de EsSalud que utiliza, cumplen con las políticas de privacidad, es decir, le comunica acerca de la información que recoge y cómo es utilizada.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00			
		El (los) Aplicativos Móviles de EsSalud que utiliza cumplen con informarle acerca del sistema de seguros de identificación personal, u otros medios de protección de datos.	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.97			
	Capacidad de respuesta	Ha obtenido información y/o instrucción directa por parte de EsSalud acerca de los usos y los servicios que ofrecen los APP de EsSalud.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.98			
		Fue veraz y oportuna la respuesta obtenida a su requerimiento por el Aplicativo Móvil de EsSalud.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00			
		El APP de EsSalud, facilitó su necesidad o requerimiento de atención en salud.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00			
	Apoyo en los servicios sanitarios	Los Aplicativos Móviles de EsSalud, son funcionales y contribuyen con el descongestionamiento de los Centros Asistenciales de EsSalud.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00			
		Los Aplicativos Móviles de EsSalud, me facilitan la comunicación con el personal sanitario, haciendo posible el control de mi estado de salud en tiempo real.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00			
		Los Aplicativos Móviles de EsSalud, facilitan la comunicación médico paciente al permitir al usuario la posibilidad de gestionarse sus citas online, consultar su historia clínica, seguimiento de pruebas, resultados de análisis, tiempo en llegar a un centro médico más cercano, entre otros servicios de salud.	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00			
	MINIMO VALOR	1	S: Suficiencia, CL: Claridad, CH: Coherencia, R: Relevancia																								
CATEGORIAS	1																										

ANEXO 09
PRUEBA ESTADÍSTICA UTILIZADA EN EL ANÁLISIS
BIVARIADO

Chi cuadrado de Pearson: Es la prueba estadística utilizada para determinar la existencia o no de asociación entre las dos variables cualitativas categóricas, define si las dos variables son independientes, es decir, que no tienen relación entre sí y por lo tanto no dependen una de la otra ni viceversa. La prueba estadística chi cuadrado de Pearson, tiene valores entre 0 e infinito lo que nos admitirá conocer la intensidad de dicha asociación. (*Moore, D. (1998) Estadística Aplicada Básica. 2da Ed. Antoni Bosch editor*).

Para determinar si los aplicativos móviles de Salud influyen significativamente en el nivel de satisfacción de usuarios de servicios sanitarios de EsSalud, realizamos la contrastación y prueba de hipótesis a través de la estadística no paramétrica de la significancia de chi cuadrado de Pearson, considerando que con el valor $p < 0.05$, se rechazará la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; y con un valor de $p > 0.05$ se aceptará la hipótesis nula y se rechazará la alterna, con una probabilidad de error de 0.05% y un nivel de confianza del 95.00%.

Hipótesis que contrasta la prueba X^2 :

$H_0: X^2 = 0$ Las variables de estudios son independientes.

$H_1: X^2 \neq 0$ Las variables de estudios no son independientes.

$P\text{-value} \leq 0.05$ → Se rechaza H_0

Niveles y rangos: Para realizar las mediciones de las variables se tomaron en cuenta los siguientes niveles y rangos según la escala de medida (baremos) para cada variable y sus dimensiones:

BAREMOS			
Niveles y rangos	Inusual	Ocasional	Frecuente
Uso de Aplicativos móviles en EsSalud	[9- 21]	[22 - 33]	[34 - 45]
Niveles y rangos	Bajo	Medio	Alto
D1: Utilidad percibida (3 ítems)	[3- 7]	[8 - 11]	[12 - 15]
D2: Facilidad de uso percibido (3 ítems)	[3- 7]	[8 - 11]	[12 - 15]
D3: Configuración percibida (3 ítems)	[3- 7]	[8 - 11]	[12 - 15]
BAREMOS			
Niveles y rangos		Insatisfecho	Satisfecho
Satisfacción de los usuarios de los aplicativos móviles		[12 - 36]	[37 - 60]
Niveles y rangos		Baja	Alta
D1: Fiabilidad (3 ítems)		[3- 9]	[10 - 15]
D2: Seguridad (3 ítems)		[3- 9]	[10 - 15]
D3: Capacidad de respuesta (3 ítems)		[3- 9]	[10 - 15]
D4: Apoyo en los servicios sanitarios (3 ítems)		[3- 9]	[10 - 15]

Escala de valores: recodificación numérica utilizada en el SPSS-V.25 para la escala de Likert.

Escala y valores:
Totalmente de acuerdo (1)
De acuerdo (2)
Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)
En desacuerdo (4)
Totalmente en desacuerdo (5)

NOTA BIOGRÁFICA

Marivel Cabrera Oblitas, nacida en la ciudad del Cusco el 06 de agosto del año 1968, es Médico Cirujano de Profesión, especialista en Administración en Salud, realizó sus estudios primarios y secundarios en la ciudad del Cusco. Se recibió como Médico Cirujano en agosto del año 2000 en la Universidad Nacional San Francisco Xavier de Chuquisaca – Sucre Bolivia. Efectuó estudios de Segunda especialidad: Oncología médica Universidad Nacional Mayor de San Marcos (inconclusa por salud) los años 2013 – 2014. Egresada de la Maestría en Epidemiología en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco el año 2015. Realizó la Segunda especialidad de Administración en salud - Universidad Ricardo Palma Lima Perú el año 2021. Realizó su SERUMS: Centro Médico Ambo de EsSalud – Huánuco año 2000. Estuvo a cargo de la Dirección del Centro Médico Ambo - Huánuco EsSalud, desde el año 2001 hasta el año 2007. Actualmente se desempeña como médico asistente en la Sub Gerencia de Atención al Asegurado en Otros Canales de la Gerencia Central de Atención al Asegurado de EsSalud Lima.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDUC/D



Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
 Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **19:30h**, del día viernes **16 DE JUNIO DE 2023** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL	Presidenta
Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ	Secretaria
Dra. Luzvelia Guadalupe ALVAREZ ORTEGA	Vocal

Asesor (a) de tesis: Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO (Resolución N° 02064-2022-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Epidemiología, Doña Marivel CABRERA OBLITAS.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **"INFLUENCIA DE LOS APLICATIVOS MÓVILES DE SALUD EN LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS DE SERVICIOS SANITARIOS DE ESSALUD. LIMA, 2022"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:


- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:


.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de Dieciséis (16)
 Equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara Aprobada
 (Aprobado o desaprobado)

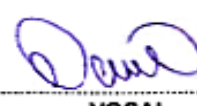
Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 20:45 horas de 16 de junio de 2023.



PRESIDENTE
 DNI N° 22408286



SECRETARIO
 DNI N° 22427099



VOCAL
 DNI N° 22422260

Legenda:
 19 a 20: Excelente
 17 a 18: Muy Bueno
 14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01860-2023-UNHEVAL/EPG)

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **“INFLUENCIA DE LOS APLICATIVOS MÓVILES DE SALUD EN LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS DE SERVICIOS SANITARIOS DE ESSALUD. LIMA, 2022”**, realizado por la Maestría en Epidemiología, **Marivel CABRERA OBLITAS** cuenta con un **índice de similitud del 16%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software Turnitin. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con las normas para el uso de citas y referencias, además de no superar el 20,0% establecido en el Art. 233° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado Modificado de la UNHEVAL (Resolución Consejo Universitario N° 0720-2021-UNHEVAL, del 29.NOV.2021).

Cayhuayna, 18 de mayo de 2023.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

NOMBRE DEL TRABAJO

INFLUENCIA DE LOS APLICATIVOS MÓVILES DE SALUD EN LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS DE SERVICIOS SANITARIOS DE ESSALUD. LIMA, 2022

AUTOR

MARIVEL CABRERA OBLITAS

RECUENTO DE PALABRAS

30226 Words

RECUENTO DE CARACTERES

164172 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

132 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

5.4MB

FECHA DE ENTREGA

May 18, 2023 10:59 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 18, 2023 11:01 AM GMT-5

● 16% de similitud general

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

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)





AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría	X	Doctorado
-----------------	--	-----------------------------	--	------------------	----------	---	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGIA
Grado que otorga	MAESTRO EN EPIDEMIOLOGIA

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	CABRERA OBLITAS MARIVEL						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular: 987754969
Nro. de Documento:	23929361				Correo Electrónico:	marivel_cabrera@hotmail.com	

Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

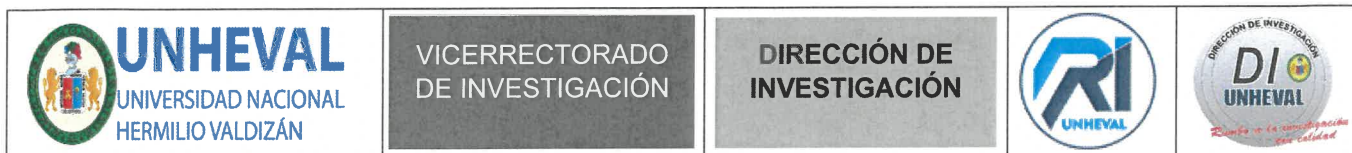
Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO
Apellidos y Nombres:	CASTAÑEDA EUGENIO NANCY ELIZABETH		ORCID ID: 0000-0002-3016-663X
Tipo de Documento:	DNI	x	Pasaporte
			C.E.
	Nro. de documento:		22494508

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	VILLAR CARBAJAL ENIT IDA
Secretario:	FIGUEROA SANCHEZ IBETH CATHERINE
Vocal:	ALVAREZ ORTEGA LUZVELIA GUADALUPE
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	


5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
INFLUENCIA DE LOS APLICATIVOS MÓVILES DE SALUD EN LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS DE SERVICIOS SANITARIOS DE ESSALUD. LIMA, 2022
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
MAESTRO EN EPIDEMIOLOGIA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)



Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2023		
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	X	Tesis Formato Artículo		Tesis Formato Patente de Invención
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional		Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)		
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	APLICACIÓN		USABILIDAD		SATISFACCIÓN
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)		
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:		
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI		NO	X	
Información de la Agencia Patrocinadora:					

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	CABRERA OBLITAS MARIVEL		Huella Digital
DNI:	23929361		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 15/02/2024			

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.