



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD

TÍTULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Telemedicina y mejoramiento en la atención médica de los adultos mayores en un prestador externo del IESS nivel II en la provincia del Guayas.

AUTOR

Verónica Alexandra Hernández Yépez

MODALIDAD

Proyecto de Titulación con componentes de investigación aplicada y/o desarrollo.

TUTOR

Dr. Pedro Espinoza Guamán PhD.

MACHALA

2025

PENSAMIENTO

“Cuando el servicio nace desde el alma, la ciencia se convierte en un puente de sanación. Que la telemedicina sea no solo una herramienta, sino una extensión del amor, la compasión y la luz con la que cuidamos a cada ser humano.”

Verónica Hernández Yépez

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios, quien ha sido mi guía y fuente de fortaleza en todo momento. A mi familia, por su amor incondicional y el apoyo silencioso que me han brindado en cada etapa. Y, con especial gratitud, a mi hijo, mi más grande inspiración y motor de vida.

Cada esfuerzo, cada desvelo y cada logro llevan tu rostro y tu nombre. Este objetivo alcanzado también es tuyo, porque eres la razón que me impulsa a superarme cada día.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, eterno y misericordioso, por ser mi guía en cada paso de este proceso. Su luz iluminó mi mente, su paz sostuvo mi espíritu y su amor me dio fuerzas cuando las dudas y el cansancio me alcanzaron.

A mi familia, por ser el pilar que me sostiene. Gracias por cada palabra de aliento, por cada gesto de amor y por estar presentes incluso en silencio. A mis padres, por enseñarme con el ejemplo el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A mi hijo Jacobo, mi bendición más grande. Gracias por ser mi inspiración diaria, por recordarme con tu existencia el propósito de seguir adelante. Este logro es tuyo tanto como mío, porque me impulsas a ser una mejor mujer, profesional y ser humano.

A la Universidad Técnica de Machala, por brindarme las herramientas académicas y la oportunidad de crecer en el ámbito profesional.

A mis docentes y tutores, especialmente Al Dr. Pedro Espinoza Guamán PhD., por su acompañamiento, orientación y exigencia constructiva. Su guía fue clave para culminar esta investigación con calidad y compromiso ético.

A mis compañeros de carrera de la primera cohorte, por compartir este camino con compañerismo, empatía y colaboración mutua. Las experiencias vividas en este proceso permanecerán en mi memoria con gratitud.

A los profesionales de salud que forman parte del Prestador del IESS Medimaster que participaron en esta investigación, por su tiempo, disposición y valiosos aportes. Sin ustedes, esta tesis no habría sido posible.

A todos aquellos que, de alguna manera, con un gesto, una palabra o una oración, formaron parte de este proceso: mi más sincero agradecimiento.

RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

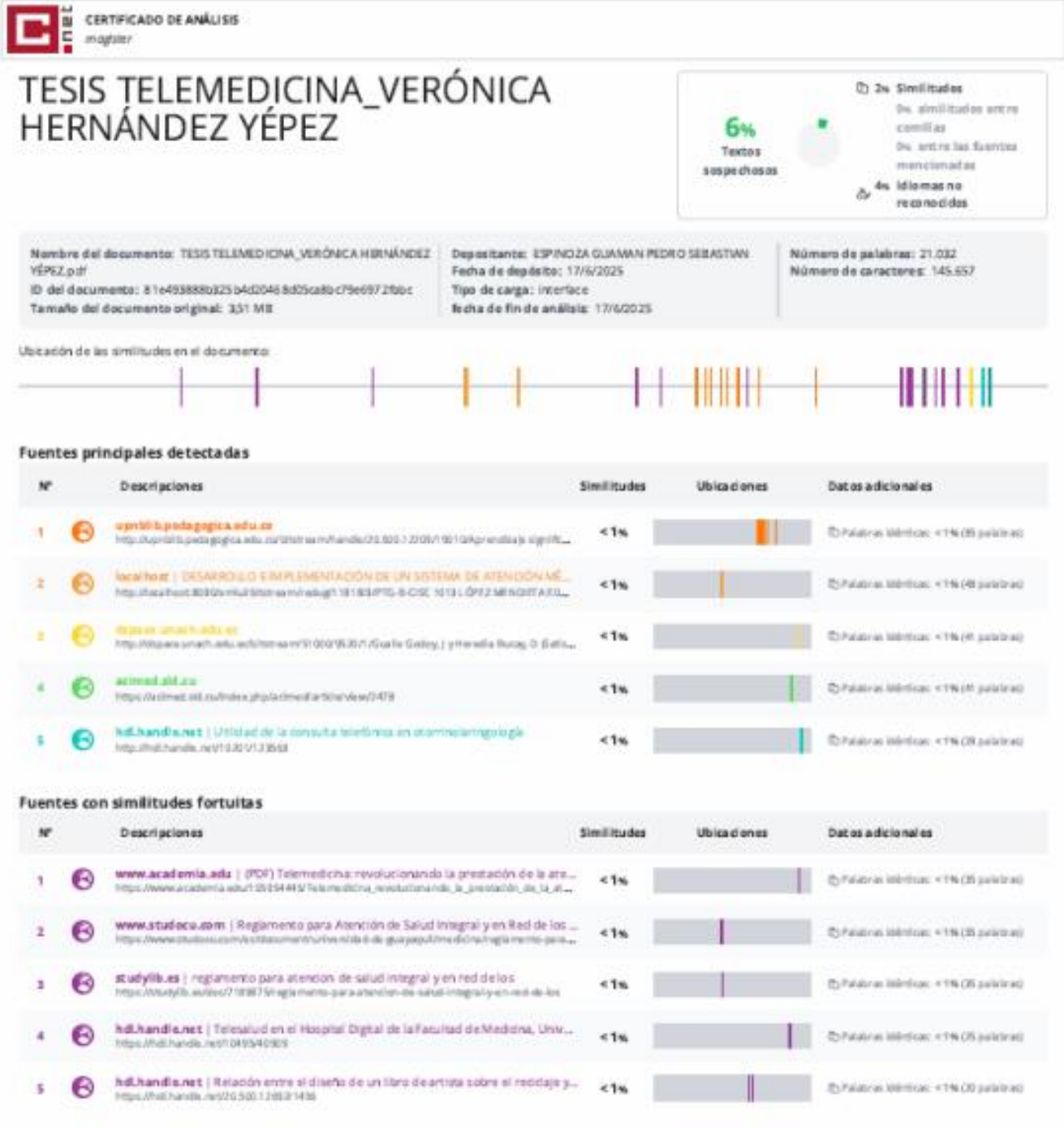
Yo, Verónica Hernández Yépez con C.I. 0925012700, declaro que el trabajo de “*Telemedicina y mejoramiento en la atención médica de los adultos mayores en un prestador externo del IESS nivel II en la provincia del Guayas.*”, en opción al título de Magister en Gerencia en Salud, es original y auténtico; cuyo contenido: conceptos, definiciones, datos empíricos, criterios, comentarios y resultados son de mi exclusiva responsabilidad.



Firmado electrónicamente por:
**VERONICA ALEXANDRA
HERNANDEZ YEPEZ**
Validar únicamente con FirmaEC

Verónica Hernández Yépez
0925012700
Machala, 2025/08/28

REPORTE DE SIMILITUD URKUND/TURNITIN



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, Pedro Sebastián Espinoza Guamán, portador(a) de la cédula de ciudadanía No. 0102088499, en calidad de tutor(a) del trabajo de titulación titulado: **“TELEMEDICINA Y MEJORAMIENTO EN LA ATENCIÓN MÉDICA DE LOS ADULTOS MAYORES EN UN PRESTADOR EXTERNO DEL IESS NIVEL II EN LA PROVINCIA DEL GUAYAS.”**, realizado en la modalidad en línea, como requisito para optar por el título de Magíster en Gerencia en Salud, declaro que he revisado minuciosamente el mencionado trabajo.

Certifico que el contenido del mismo se encuentra debidamente enmarcado dentro de los principios científicos, técnicos, metodológicos y administrativos establecidos por la Dirección de Posgrado de la Universidad Técnica de Machala (UTMACH).

En virtud de lo anterior, avalo la calidad y pertinencia del trabajo presentado, y doy fe de que cuenta con los méritos suficientes para ser sometido al proceso de evaluación correspondiente.

En fe de lo cual, suscribo el presente certificado.

Machala, 30 de junio de 2025



Firma del Tutor

Dr. Pedro Sebastián Espinoza Guamán.
C.C. No. 0102088499

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Verónica Alexandra Hernández Yépez con C.I. 0925012700, autor del trabajo de titulación *“Telemedicina y mejoramiento en la atención médica de los adultos mayores en un prestador externo del IESS nivel II en la provincia del Guayas.”*, en opción al título de Magister en Gerencia en Salud, declaro bajo juramento que:

- El trabajo aquí descrito es de mi autoría, que no ha sido presentado previamente para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.
- Cede a la Universidad Técnica de Machala de forma exclusiva con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra en el repositorio institucional para su demostración a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Attribution-NoCommercial – Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY NCSA 4.0); la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.
 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en INTERNET, así como correspondiéndome como Verónica Alexandra Hernández Yépez la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.



Firmado electrónicamente por:
**VERONICA ALEXANDRA
HERNANDEZ YEPEZ**
Validar únicamente con FirmaRC

VERÓNICA ALEXANDRA HERNÁNDEZ YÉPEZ

C.I. 0925012700

Machala, 2025/08/28

RESUMEN

La telemedicina proporciona a los pacientes diferentes servicios de la salud a partir de las TICs, en especial cuando la distancia para su acceso es un impedimento para el paciente recibir la atención y los médicos poder brindarla, cuyo factor importante es la longitudinalidad, es decir la relación médico-paciente en la que se reconocen como una continuidad y complementándose ya que la consulta médica no sustituye ni reemplaza una consulta presencial, esta exige que las condiciones técnicas que den el soporte y la capacitación del profesional sanitario se den en condiciones óptimas para una comunicación adecuada. Por lo tanto, la presente investigación tuvo como objetivo general analizar el impacto de la telemedicina en la atención médica de los adultos mayores en un prestador externo del IEES nivel II en la provincia del Guayas, mediante la fundamentación teórica de la relación de la telemedicina y la atención médica, la identificación de las ventajas y desventajas y la evaluación de la percepción médica sobre la telemedicina y accesibilidad de la atención médica en adultos mayores. Mediante la elaboración de una encuesta aplicada a 51 profesionales de la salud del prestador del IEES que dieron su consentimiento para ser evaluados, valoración que fue puntuada bajo la escala de Likert y sometidas a estadística inferencial para la identificación de la correlación de las dos variables, dando como resultado una correlación positiva fuerte que determina una percepción positiva alta, en cuanto a la mejora de la atención del adulto mayor por medio de la telemedicina

Palabras clave: consulta, tecnología, percepción, relación, distancia

ABSTRACT

Telemedicine provides patients with different health services based on ICTs, especially when the distance to access them is an impediment for the patient to receive care and doctors to provide it, whose important factor is longitudinality, that is, the doctor-patient relationship in which they recognize each other as a continuity and complementing each other since the medical consultation does not replace or substitute a face-to-face consultation, it requires that the technical conditions that provide support and training of the health professional are given in optimal conditions for adequate communication. Therefore, the general objective of this research was to analyze the impact of telemedicine on medical care for older adults in an external provider of the IEES level II in the province of Guayas, through the theoretical foundation of the relationship between telemedicine and medical care, the identification of advantages and disadvantages and the evaluation of medical perception about telemedicine and accessibility of medical care in older adults. A survey was conducted among 51 healthcare professionals from the IEES provider who consented to be evaluated. The assessment was scored using a Likert scale and subjected to inferential statistics to identify the correlation between the two variables. The result was a strong positive correlation, which determined a high level of positive perception regarding the improvement of care for older adults through telemedicine.

Keywords: consultation, technology, perception, relationship, distance

INDICE GENERAL

PENSAMIENTO	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA	IV
REPORTE DE SIMILITUD URKUND/TURNITIN	V
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	VI
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	VII
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
INDICE GENERAL	10
LISTA DE GRÁFICOS Y TABLAS.....	12
LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS	14
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	18
1.1 Marco teórico histórico	18
1.2 Marco teórico conceptual.....	20
1.2.1 Definición de telemedicina	20
1.2.2 Evolución de la telemedicina	20
1.2.3 Evolución tecnológica en salud	21
1.2.4 Aplicaciones en salud	21
1.2.5 Beneficios de la telemedicina	21
1.2.6 Desafíos de la telemedicina	22
1.2.7 Actitud y adopción médica	22
1.2.8 Regulaciones actuales de la telemedicina	23
1.2.9 Teorías del envejecimiento, demografía y envejecimiento poblacional	23
1.2.10 Tecnologías para el cuidado del adulto mayor	25
1.2.11 Experiencias internacionales en telemedicina para adultos mayores	25
1.2.12 Implementación de telemedicina en Ecuador	27
1.2.13 Implementación de telemedicina en prestadores externos.....	28
1.3 Marco teórico contextual	29
1.3.1 Incremento del uso de la telemedicina.....	29
1.3.2 Tecnología de inteligencia de comunicación TICS	30

1.3.3 Avances tecnológicos en la atención de adultos mayores	30
1.3.4 Necesidad de salud específicas	33
1.3.5 Estructura y funcionamiento de los prestadores externos del IESS.....	34
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	35
2.1 Caracterización del estudio	35
2.2 Población y muestra.....	36
2.2.1 Criterios de inclusión:	36
2.2.2 Criterios de exclusión:	36
2.3 Materiales y métodos	37
2.3.1 Materiales.....	37
2.3.2 Métodos teóricos.....	37
2.3.3 Método empírico	38
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
2.5 Análisis de datos	42
2.5.1 Estadística descriptiva.....	43
2.5.2 Estadística inferencial	43
2.5.3 Tratamiento de la normalidad en los datos	43
2.5.4 Prueba de Correlación de Spearman:	44
CAPÍTULO III. RESULTADOS	45
3.1 Análisis de las características sociodemográficas.....	45
3.2 Resultados obtenidos por dimensiones	50
3.3 Pruebas de normalidad aplicadas a las dimensiones del instrumento	51
3.4 Relaciones entre variables y dimensiones.....	53
3.5 Correlación Bivariada de las variables del estudio	55
3.6 Análisis de las preguntas por dimensión.....	56
CAPITULO IV. DISCUSIÓN	71
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
5.1 Conclusiones	73
5.2 Recomendaciones	75
BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS	86

LISTA DE GRÁFICOS Y TABLAS

Tabla 1. Estructura de la encuesta.....	39
Tabla 2. Dimensiones del estudio	50
Tabla 3. Promedio y moda de las dimensiones del estudio	50
Tabla 4. Pruebas de normalidad en las dimensiones del estudio	51
Tabla 5. Variables del estudio.....	52
Tabla 6. Promedio y moda de las variables principales del estudio	52
Tabla 7. Pruebas de normalidad en las variables principales.....	53
Tabla 8. Relación de la telemedicina con la facilidad y satisfacción de uso	55
Tabla 9. Relación de la mejora de la atención con la accesibilidad y satisfaccion del cliente.....	55
Tabla 10. Correlaciones no paramétricas.....	55
Gráfico 1. Edad de los encuestados	45
Gráfico 2. Estado civil de los encuestados.....	46
Gráfico 3. Género de los encuestados.....	46
Gráfico 4. Nivel de educación de los encuestados.....	47
Gráfico 5. Situación laboral de los encuestados	48
Gráfico 6. Ingresos económicos mensuales de los encuestados	48
Gráfico 7. Zona de residencia actual de los encuestados	49
Gráfico 8. Nacionalidad de los encuestados	49
Gráfico 9. Efectividad clínica, pregunta 1	56
Gráfico 10. Efectividad clínica, pregunta 2	57
Gráfico 11. Facilidad de uso, pregunta 7	58
Gráfico 12. Facilidad de uso, pregunta 12	59
Gráfico 13. Comunicación, pregunta 13	60
Gráfico 14. Comunicación, pregunta 17	61

Gráfico 15. Satisfacción y aceptación, pregunta 19.....	62
Gráfico 16. Satisfacción y aceptación, pregunta 21	63
Gráfico 17. Accesibilidad y continuidad, pregunta 25.....	64
Gráfico 18. Accesibilidad y continuidad, pregunta 28.....	65
Gráfico 19. Calidad de atención, pregunta 32.....	66
Gráfico 20. Calidad de atención, pregunta 33.....	67
Gráfico 21. Satisfacción del paciente, pregunta 37.....	68
Gráfico 22. Satisfacción del paciente, pregunta 39.....	69

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

- **TICs:** Tecnologías de la Información y la Comunicación — herramientas digitales que facilitan la transmisión de datos y la interacción en salud.
- **IESS:** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social — entidad pública que provee servicios médicos a través de su red y prestadores externos.
- **MSP:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador — organismo rector de la política de salud que impulsa proyectos de telemedicina en zonas rurales.
- **SPSS V 26:** Statistical Package for the Social Sciences, versión 26 — software utilizado en el análisis estadístico de los datos recolectados.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud — organismo internacional que define y promueve la telemedicina como recurso para superar barreras de acceso.
- **COVID-19:** Coronavirus Disease 2019 — pandemia que aceleró la implementación de la telemedicina a nivel global y nacional.
- **HCE:** Historia Clínica Electrónica — registro digital que integra la información clínica y favorece el seguimiento de los pacientes.
- **% (porcentaje):** Símbolo matemático usado para representar proporciones en resultados de encuestas y datos demográficos

INTRODUCCIÓN

La telemedicina representa actualmente la revolución en cuanto a la atención sanitaria, la cual se ve mediada e impulsada por las diferentes tecnologías de la información y comunicación, su accionar se ve tanto en el beneficio de pacientes, profesionales sanitarios y en los sistemas de salud generales, dentro de los beneficios que ofrece se ven enmarcados por la accesibilidad, reducimiento de los desplazamientos, seguimiento de las enfermedades crónicas, autonomía y autocuidado de los pacientes entre otras (1).

La evolución de la telemedicina y el mejoramiento de la atención al ser utilizada como una herramienta en la atención de adultos mayores es un tema de vital importancia, especialmente al hablar de adultos mayores al ser una población de atención prioritaria, la telemedicina ha demostrado ser una herramienta de utilidad en el mejoramiento de la atención y el acceso a la salud, sin embargo su aceptación y percepción entre el personal médico puede variar dependiendo los factores, entre los cuales están la facilidad del uso, la calidad de atención y la satisfacción del paciente.

En el área de la salud, las nuevas tecnologías en referencia a la educación y la comunicación son cada vez más utilizadas en forma de jerarquizar los conocimientos, hoy en día como se conoce el mundo está en desarrollo y en constante evolución por lo que es importante establecer recursos modernos como la telemática y la telemedicina para promover así una relación de manera más eficiente de todo el profesional sanitario, estas tecnologías nos permiten el poder difundir de manera fácil el conocimiento al ser una herramienta que se puede utilizar desde cualquier parte y a cualquier hora (2).

Actualmente se encuentra de manera aceptable el uso y acceso de la telemedicina, ya que se adapta a las características socioeconómicas de todo tipo de contexto local o regional, los servicios y beneficios pues inciden acorde a la actividad médica que se desempeñe tales como la enseñanza, atención médica, administración, salud pública (3).

Han pasado algunos años desde que el mundo se paralizó por completo y se preparó para un despliegue masivo de vacunas contra el virus que recientemente habían sido aprobadas, las personas mayores pues fueron uno de los grupos vulnerables y prioritarios

en la vacunación, los sistemas se reforzaron haciendo uso de la telemedicina y brindando prioridad al grupo antes mencionado para así asegurar la eficacia, esto es el claro ejemplo en el que una pandemia logró que todo el mundo haga uso de un recurso tecnológico hasta el momento aún desconocido (4).

A partir de la pandemia por COVID 19, el mundo tuvo que adherirse a la virtualidad en diferentes contextos, desde el social, familiar inclusive en el de la salud, debido a la peligrosidad que enfrentaba estar expuesto, por lo cual la telemedicina fue una solución óptima para la atención de pacientes tanto sano como enfermos, seguimiento de enfermedades, la telemedicina ha demostrado ser una herramienta valiosa en la atención de los adultos mayores pero enfrenta desafíos significativos que afectan directamente la implementación y la eficacia de la mismas, dentro de los mismos podemos mencionar la brecha tecnológica, inequidades del acceso, limitaciones clínicas (5).

Los beneficios de la telemedicina en los adultos mayores van desde la accesibilidad y convivencia enmarcándose por el acceso rápido y conveniente a la atención médica y sobre la reducción de los desplazamientos, el monitoreo de las condiciones crónicas de diferentes patologías facilitado por la telemedicina, la comodidad al realizar las consultas virtuales, el acceso de la comunicación permitió una comunicación más directa y frecuente con el personal médico lo cual es crucial para el cuidado continuo.

Por lo tanto, dentro de la investigación se formula un problema científico el cual se basa en la siguiente pregunta de investigación, ¿Qué estrategias podrían implementarse para la adherencia y efectividad de la telemedicina en los adultos mayores?, dentro de las causas que dan origen a la problemática de la investigación se puede mencionar la brecha tecnológica la cual viene acompañada de las dificultades físicas y cognitivas, dependencia de terceros y la resistencia a vivir el cambio, así mismo las limitaciones clínicas percibidas por los médicos, como los diagnósticos incompletos, comunicación ineficaz, dilemas éticos y legales.

Dentro de este proceso de investigación se delimita el siguiente objetivo general:

- ✚ Analizar el impacto de la telemedicina en la atención medica de los adultos mayores en un prestador externo del IESS nivel II en la provincia del Guayas.

Así mismo para brindar una mejor respuesta a la problemática se crean los siguientes objetivos específicos:

- ✚ Fundamentar teóricamente la relación de la telemedicina y la atención médica de los adultos mayores
- ✚ Identificar las ventajas y desventajas presentes en la telemedicina y la atención en los adultos mayores
- ✚ Evaluar la percepción médica sobre la telemedicina y accesibilidad de la atención médica en adultos mayores

Las variables que sostienen a la investigación de manera suplementarias están enfocadas en, explorar las barreras tecnológicas, administrativas o personales que limitan la adopción de la telemedicina por parte del personal médico, la importancia de implementar las variables complementarias dentro del estudio radica en lo fundamental que son, proporcionando información más específica, pues acompañan a la variable de interés y ayudan a esclarecer de manera más específica los factores ya mencionados.

Para la ejecución de la presente investigación se realizará en el Prestador Externo Iess MEDIMASTER, el cual se encuentra en la provincia del Guayas, este al ser un prestador Nivel II y contar con profesionales de diferentes especialidades, resulta ser una buena opción para dar respuesta a la problemática antes mencionada, la hipótesis que sostiene mi tema de investigación se basa en, evidenciar si los médicos perciben la telemedicina como una herramienta que ayude al mejoramiento de la atención en los adultos mayores, pero cuestionan su precisión diagnóstica en condiciones complejas.

La estructura del presente trabajo se verá mediado por 4 capítulos, en el primero se pondrá en evidencia la fundamentación teórica, en el segundo hablaremos directamente de la metodología, paradigma, métodos, técnicas, el tercero describe los resultados obtenidos y el cuarto la discusión de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 Marco teórico histórico

La telemedicina como una herramienta tecnológica para la atención del adulto mayor, constituye una herramienta tecnológica proporcionando al mundo un servicio de salud con más ventajas, accesible y sostenible, la organización mundial de la salud declaro el envejecimiento como un evento científico, declarando que para el 2030 la población de adultos mayores cubra el 30% de algunas naciones entre ellas, Japón, Rusia, China, Cuba, Uruguay, por lo cual la capacidad tecnológica no solo brindaría extraordinarias oportunidad si no también potenciar la participación social y acortar las brechas digitales (6).

A nivel mundial, según Cosoi 2002 (7) el avance del internet y los métodos tecnológicos hasta la actualidad han permitido de alguna u otra forma brindar medicina a distancia, pues la primera vez en transmitir información con fines médicos ocurrió luego del invento del teléfono por Alexander Graham Bell, el primero registrado fue en 1950 en la Universidad de Pensilvania en el que se utiliza el teléfono para transmitir imágenes radiológicas, en 1960 la universidad de Nebraska transmitió imágenes y sonidos que fueron en lo posterior utilizadas por terapias de grupo.

La telemedicina, en 2005 como ciencia o ficción fue titulado el estudio desarrollado en España (8), definieron que no existe duda en que la telemedicina esta para quedarse, luego de algunos años en el desarrollo de iniciativas, el impulso de la telemedicina radica en su naturaleza por la potencialidad de las aplicaciones que permiten dar un entorno practico lo que la hacen apetecibles por los usuarios a nivel individual y a nivel general en hospitales.

A nivel de América Latina, año 2005 se desarrolló el escrito de un artículo científico en el que se centraba en dar a conocer la telemedicina como un desafío para América Latina (9), en el cual se discutía en como los avances tecnológicos van moldeando los paradigmas de las relaciones directas de los individuos y los servicios de salud, el

concepto de la telemedicina quedaría circunscrito en la atención médica mediante la relación entre hospitales y diferentes servicios de la salud, por tanto esto involucraba servicios y tecnologías interdisciplinarias para su uso.

Cuba, año 2010 publicó un artículo titulado, telemedicina, futuro o presente en la revista Habanera de ciencias médicas (10), dichos autores dieron a conocer que aunque el tema en aquel entonces era de origen reciente y relacionado más con las comunicaciones y el desarrollo de las redes pues lo más importante era tener acceso físico a un médico para previa consulta a distintas enfermedades, en 1998 se implementó mediante el ministerio de salud pública la primer red de tele diagnóstico.

Para el 2007 en Colombia, en un artículo titulado el futuro de la medicina con equidad en Colombia, la telemedicina (11), se evidencio que la telemedicina podría facilitar los servicios de la salud a las comunidades más aisladas del país, no obstante por ser a distancia debería de tener los mismos niveles de seguridad y calidad tal cual como en consulta médica presencial, por lo cual en el 2006 mediante el ministerio de protección social dicto la resolución No.148 del 8 de mayo del 2006 por la cual se habilitan a instituciones a brindar servicio de telemedicina.

A nivel local, en Ecuador en el año 2010 mediante la publicación de un artículo, titulado como telemedicina en el Ecuador, un mundo de desafíos y oportunidades (12), se mencionó que el proyecto Manuela Espejo el cual buscaba las personas con discapacidades por el territorio llego a zonas donde nadie había llegado logrando identificar a más de 20.000 personas quienes necesitaban un monitoreo constante de su salud y no solo eso sino que los cuidadores debían ser guiados para ofrecer una mejor alimentación, rehabilitación, estas evidencias nos dan a conocer la importancia de la telesalud en el país hace más de una década.

La telemedicina en Ecuador tuvo su auge en el 2020, según un estudio que hace referencia a la telemedicina y neurología en la revista ecuatoriana de neurología (13), con el advenimiento de la pandemia por SARS COV-2 las estrategias de salud pública por recomendar fue el distanciamiento social lo cual trajo consigo la suspensión de las atenciones médicas ambulatorias, en este marco surgió el abandono de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, en lo cual surgió la telemedicina como una

estrategia para la mantener la relación médico- paciente y dar continuidad al tratamiento y evitar exacerbaciones.

1.2 Marco teórico conceptual

1.2.1 Definición de telemedicina

La telemedicina según la Organización Mundial de la Salud implica la entrega de los diferentes servicios de la salud mediados por las tecnologías de la información y comunicación, en especial cuando la distancia para su acceso es un impedimento para el paciente recibir la atención y el personal sanitario y poder brindarla, estos términos han tomado fuerza con el pasar del tiempo y se han visto incrementados desde hace 5 años por la pandemia que paralizó al mundo (14).

La telemedicina en la actualidad resulta ser una innovación tecnológica en la atención socio sanitaria, esto al permitir el acceso a cualquier tipo de persona y desde cualquier parte del mundo, gracias a la conectividad global, en la cual se puede hacer uso del diverso portafolio o servicios de salud que se oferten (15).

1.2.2 Evolución de la telemedicina

Las nuevas tecnologías de la comunicación y de la información se han ido desarrollándose a lo largo del tiempo, pero la pandemia que enfrentamos COVID-19 fue quien le dio el plus y la creciente exposición de la telemedicina hasta el momento, ya que se ha acelerado la revolución digital trayendo consigo nuevas etapas o transformaciones como lo son la telemedicina, teleasistencia y la tele consulta, estas suponen un avance pero presentan por muchos autores una amenaza ya que podrían deshumanizar el contacto con el personal sanitario (16).

La integración de nuevas herramientas tecnológicas enfocadas en la salud, buscan suplir las necesidades y fortalecer las políticas de costo y efectividad, las mismas que deben mantener la equidad y la justicia social en el marco de los objetivos del desarrollo sostenible, la Organización Mundial de Salud reconoce las estrategias enfocadas en la telemedicina la cual surgió por el déficit económico que enfrentan algunas naciones, esto ante la demanda de pacientes crónicos (17)

1.2.3 Evolución tecnológica en salud

La inexperiencia muchas de las veces del personal de salud traen consigo reacciones que no se esperan y que no se quisieron violentar por el simple hecho de hacerlos, para aquello y poder bajar los niveles de malas prácticas médicas se dio paso en los últimos 20 años promover la enseñanza de habilidades clínicas a través de ambientes controlados mediante la simulación clínica, actualmente se cuenta con un acceso aceptable a la telemedicina y la telepresencia robótica (18).

1.2.4 Aplicaciones en salud

Durante los últimos años las redes y aplicaciones para los dispositivos han ido en auge facilitando así la comunicación y trayendo consigo la modernidad de diferentes sectores que hacen el uso de las mismas, ellos se ven reflejado al ver las personas haciendo el uso de teléfonos móviles, tabletas, iPad, etc. En este contexto las aplicaciones que guardan relación con la salud de las personas se han convertido hasta la fecha en herramientas importantes para el manejo de los mismos tanto en seguimiento de enfermedades y la gestión de medicamentos (19).

1.2.5 Beneficios de la telemedicina

Los factores más determinantes de la calidad y la eficiencia de entablar una teleconsulta es la longitudinalidad, es decir la relación del médico y el paciente en la que se reconocen como una continuidad y complementándose ya que la consulta médica no sustituye ni reemplaza una presencial, la tele consulta exige las condiciones técnicas que den el soporte y también la capacitación del profesional sanitario para que mantenga una comunicación adecuada (20).

1.2.6 Desafíos de la telemedicina

Es evidente que la telemedicina constituye procesos complejos y a la vez modifica los patrones de la conducta de las personas, influyendo así en sus rutinas tanto laborales como diarias, la introducción de la telemedicina cuenta con sus desventajas hasta la fecha, las mismas se ven evidenciadas por: Falta de internet de alta velocidad y dispositivos electrónicos actualizados, privacidad de datos, cumplimiento de normativas actuales, fragmentación de datos, aceptación por parte del personal sanitario y pacientes, infraestructura tecnológica debilitada, sostenibilidad (21).

1.2.7 Actitud y adopción médica

La mayoría de los profesionales sanitarios tienen una perspectiva positiva sobre el uso de la telemedicina, reconociendo así sus ventajas en términos de accesibilidad y eficiencia, el tema de la pandemia de COVID-19 fue la que intensifico, la adopción de la telemedicina donde hace hincapié en la necesidad de capacitación que aún resulta ser pobre por su adherencia al sector salud hace poco menos de 5 años y el impacto en la práctica clínica (22).

La telemedicina conforme el pasar del tiempo ha ido acercando profesionales y mantenido una colaboración continua en la educación y el mejoramiento de la atención en los pacientes sin tener que asistir a una consulta presencial, desde el punto de vista médico la aplicación de la telemedicina ha ayudado a prestar mejores servicios dentro de los parámetros de la eficiencia y bajando los costos y aumenta los beneficios al ejecutarla y ponerla en práctica, la adopción médica hasta la actualidad por sus cualidades positivas es tomada de buena manera (23).

Dentro de los parámetros de la eficiencia del artículo citado anteriormente, se puede decir que las potenciales ventajas de la telemedicina son: la equidad en los accesos de los servicios sanitarios aumenta hasta en un 32%, la reducción de la necesidad del desplazamiento mejora hasta en un 25%, reducción de los tiempos de espera hasta en un 80%, facilitación del manejo precoz del paciente hasta en un 8%, consultas remotas hasta en un 74%, reducción de pacientes derivados de diferentes niveles de atención, reducción de costos y gastos que involucran una atención médica, la relación que guarda con datos

estadísticos según la HCE la cual busca evidenciar y relacionar la evidencia clínica con la tecnológico demostrando así un aumento en el cumplimiento de las guías de hasta un 64%, la actuación del médico ante situaciones complejas 62%, pues así la eficiencia se mide mediante la revisión de distintos artículos.

1.2.8 Regulaciones actuales de la telemedicina

Desde el punto de vista médico, se ejecutan todas normas que regulan la ética médica sin distinción alguna, principios básicos que tienen que ver en la relación médico-paciente, autonomía, información y confidencialidad de la misma, la telemedicina debe ser utilizada en situaciones en la que él personalmente no pueda asistir de manera física al paciente en un tiempo y espacio considerable (24)

1.2.9 Teorías del envejecimiento, demografía y envejecimiento poblacional

Debido a que, en la vejez, los problemas van en aumento, para muchas de las personas el objetivo en esta etapa es mejorar la calidad de vida a pesar de estar cursando o padeciendo enfermedades crónicas o alteraciones propias que se relacionan con la vejez directamente, las percepciones individuales de cada una de las personas desde su posición se verán guiadas desde la parte cultural y del sistema de valores en los que vive (25).

Según, Martínez en su tema titulado. Continuidad de cuidados nutricionales al alta hospitalaria en la era de los Tics, publicada en Madrid- España, nos da a conocer las enfermedades que más padecen los adultos mayores, a continuación, se describen; Diabetes tipo I y Tipo II, Hipotiroidismo, Hipertiroidismo, Nódulos tiroideos, obesidad, dislipidemia, traumas cráneo encefálicos, patología endocrina poco frecuente, hipogonadismos (23).

Las teorías del envejecimiento hasta el momento se han descrito 7 las cuales tienen diferentes enfoques fisiológicos y biológicos a continuación se describen;

- Desgaste, Se basa en la acumulación de daño en diferentes órganos.
- Radicales libres, Se basa en la acumulación de radicales libres alterando moléculas celulares
- Error catastrófico, Debido a errores en la replicación del ADN

- Entrecruzamiento, Desgaste de las proteínas al cruzarse con otras moléculas
- Mutación somática, Mutaciones en células somáticas
- Envejecimiento celular, Proceso programado genéticamente
- Reloj biológico, Por el desgaste del reloj biológico que existe en cada ser humano (26).

Las tecnologías digitales pueden aportar y traer consigo diferentes beneficios para las personas de la tercera edad, siempre y cuando estas se adapten a las necesidades, preferencias y capacidades de cada individuo y se mantenga discreción en el manejo de los datos, la tecnología en si puede ser un apoyo para el paciente, pero no significa que debe sustituir el contacto humano y la atención personalizada a la que estamos acostumbrados (27).

La demografía del envejecimiento poblacional hasta la fecha muestran significativamente un aumento y por ende la importancia de conocerla y estudiarla la tasa de crecimiento anual se la estima hasta en 1.35%, la tasa de natalidad ronda los 17% por cada 1.000 habitantes, la esperanza de vida se ve marcada en hombres 14 años, mujeres 80 años, los adultos mayores representan el 7.05 % sin embargo esa fecha está en aumento según lo dicho con anterioridad por la Organización Mundial de la Salud (28).

Según Miro en el año 2003, menciona que en envejecimiento a nivel demográfico es un tema de mucho interés, porque con ella se traen niveles altos de mortalidad y fecundidad y sus efectos en la estructura de la edad la población, en su artículo analiza la situación en diferentes países como; Bolivia, Costa Rica, Panamá, Chile y Cuba, las tasas se encontraban entre 0.9 % hasta un 24% por lo que hasta ese entonces la tasa ya era alta, pero países como Cuba el crecimiento se detendría por el número de habitantes y por diferentes factores políticos, económicos y sociales que no permitirán que exista la longevidad como se estima (29).

En mi apreciación, los cambios demográficos presentan cambios significativos en diferentes ámbitos que mantiene el estados y los países como lo son la salud, social, y las políticas públicas, debido a que exige respuestas urgentes y coordinadas para garantizar los derechos y el acceso a tan avanzada edad, el crecimiento demográfico en América latina es uno de los fenómenos que más llama la atención pues al estar a tan solo 5 años del 2030

ya se ve un crecimiento crucial en los diferentes censos que se realiza en el país los cuales los rige el INEC.

1.2.10 Tecnologías para el cuidado del adulto mayor

Según Truman, en su investigación titulada, avances en la tecnología asistida para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, describe por países lo utilizado hasta la actualidad:

América Latina, las tecnologías sostenibles como *E salud*, en la cual se incluye artículos, revistas, detección y tratamiento de enfermedades, telesalud, educación y capacitación, *ML* y *LA* es una aplicación la cual digitaliza los registros médicos para analizar datos y proporcionar alarmas que activen servicios, *Mobot*, ofrece un sistema de navegación integrado, *pastillero inteligente DS3231*, este programa las horas exactas de tomar los medicamentos indicados (30).

Luego de lo inferido por el autor, se puede concordar que la utilización de la medicina asistida hoy en día experimenta aun avances significativos a pesar de ser un campo poco explorado, aun así al existir disparidades en naciones o la reciente demanda, la esperanza de vida es una de los indicadores más valiosos ya que a partir de estos datos estadísticos se comenzó a trabajar más y más en la asistencia virtual del adulto mayor, pues a esa edad solo se busca darles o brindarles un mejor estilo de vida y calidad humana al momento de atenderlos y ayudarlos.

1.2.11 Experiencias internacionales en telemedicina para adultos mayores

De acuerdo a Mondejar, en su publicación realizada en el año 2024, que describió la evolución de pacientes con COVID-19 monitorizados por tele consulta de medicina, describe que la pandemia del COVID-19 trajo consigo el auge de la telemedicina (31) identificando las comorbilidades; en las que se encontró la hipertensión arterial con un 24%, fiebres, odinofagia y tos seca 85%, casi en un 90% los pacientes presentaban una buena saturación de oxígeno y el 98% obtuvo una evaluación satisfactoria, la tele consulta resulto ser una alternativa en tiempos de pandemia y así evitar el colapso de sistemas de salud.

Según Reina, en su revisión bibliográfica publicada en el 2024, encontró que aproximadamente el 33% de los adultos mayores de 65 años sufren caídas anualmente. La telemedicina ha resultado de gran utilidad para minimizar la tasa de caídas y mejorar las necesidades físicas de estos pacientes (32).

En un estudio realizado por De La Cruz, publicado este 2025, en cuanto a la importancia de las consultas digitales, determina que el 71% de los pacientes de adultos mayores tienen enfermedades crónicas, como la diabetes tipo II, con una frecuencia del 43%. Resaltando que debido a la limitación de movilidad de los pacientes de estas edades es importante el desarrollo integral de la telemedicina (33).

Según, Cruz en el 2019, menciona que la hipertensión arterial causa el 45% de las muertes en adultos mayores, la prevalencia en este grupo etario es de 25.5% de la población mundial de los cuales solo un 58% mantiene un diagnóstico y tratamiento adecuado (34), así mismo las enfermedades relacionadas al sistema respiratorio según Oyarzo en 2020 en su investigación hace referencia a las enfermedades respiratorias predominantes en las cuales se evidencian bronquitis, enfisema, asma, infecciones respiratorias agudas, resfriados comunes etc., afectando así en cantidades considerables (35).

Como es de conocimiento las enfermedades crónicas no transmisibles como lo son la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad son enfermedades que representan ya un problema de salud pública debido a las morbilidades y su alto índice de mortalidad que traen consigo, las enfermedades respiratorias de igual son un factor determinante debido a que los adultos mayores ya cuentan con un sistema de defensa bajo ante cualquier microorganismo que pueda causar un desdén en la salud de los mismos.

El uso de videos para la promoción del ejercicio físico en el hogar por la pandemia del COVID-19, mantuvo una calificación y aceptación de más del 87% de las personas, pues los videos resultaron ser comprensibles y accionables, la adherencia fue de 3 días a la semana, una de las principales barreras fue la voluntad, es lo que se mencionó en un estudio ejecutado en Chile (36).

1.2.12 Implementación de telemedicina en Ecuador

La población de adultos mayores ha ido en aumento en todo el globo, según la Organización Mundial de la Salud, mantiene su postura en el inferir el envejecimiento progresivo, de este modo y según estadísticas se dice que antes del año 2050 se espera que la población mayor de 60 años se duplique, pasando de casi 700 millones a más de 1400 millones de adultos mayores, Ecuador no se escapa de la realidad antes mencionada ya que actualmente mantiene el 7% de sus habitantes en ese rango de edad y para el 2050 los datos estarían por un 18% aproximadamente (37).

La Organización Mundial de la Salud como el ente rector de la salud a nivel mundial y en todos sus aspectos juega un papel importante en cuanto al envejecimiento acelerado y progresivo, concuerdo con la autoría en el decir que al 2050 la población de adultos mayores se multiplique, esto debido a que cada vez el acceso al control de enfermedades o mantener una buena salud en este grupo poblacional es de mucho interés y son grupos prioritarios, por ende su población aumentara debido a que se garantizara el acceso a la salud sin distinción alguna.

Para Bolaños, en Ecuador durante la pandemia, en el año 2020 la telemedicina se fortaleció como un recurso esencial, desarrollando 133,618 registros clínicos realizados por medio de tele consulta, y 25,012 pacientes atendidos a distancia, facilitando la ayuda y evitando el colapso del sistema de salud en la mayor medida posible (38).

Desde el año 2008 el MSP junto con el Ministerio de telecomunicaciones intentaban incluir la tele medicina en zonas con difícil acceso en la Amazonía, promoviendo la transmisión de consultas médicas y promoción de la salud. Por lo que la tele medicina en Ecuador ha mostrado resultados importantes en la calidad del servicio.

Un estudio que comparó el uso de la telemedicina y la salud digital en tres regiones Costa, Sierra y Oriente, evidenció diferencias estadísticamente reveladoras en la inclusión de la tecnología. La prueba de Kruskal-Wallis proyectó un valor de 18,056 con un p-valor $<0,001$, indicando que el uso varía según la región, con grandes diferencias entre Sierra y Costa ($p=0,05$), Costa y Amazonía ($p=0,00$) y Amazonía y Sierra ($p=0,07$). Lo que significa que la prueba mostró que el uso de telemedicina es distinto entre las regiones, con diferencias claras entre Costa y las otras dos regiones, teniendo la Costa un nivel mayor de

uso de las citas médicas mediante herramientas tecnológicas y una diferencia menos clara entre Amazonía y Sierra (39).

1.2.13 Implementación de telemedicina en prestadores externos

En Cuenca hasta la actualidad ya está implementada en prestadores externos la telemedicina, utilizada como una herramienta para el seguimiento de pacientes, el centro materno infantil y emergencias de Cuenca utiliza para atender patologías menores y brindar el seguimiento a los pacientes que tienen enfermedades crónicas metabólicas o utilizada también en la prevención de salud, esta herramienta permite que los pacientes reciba una atención digna y sobre todo evita que salgan de sus hogares (40).

Dentro de los principales resultados que se pueden evidenciar destacamos los siguientes; la equidad al acceso de los servicios sanitarios, menor tiempo de diagnóstico, acceso universal, reducción de tiempos de espera, consultas remotas a cualquier horario, reducción de gastos, mejor respuesta a problemáticas de salud, facilitación del manejo precoz de los pacientes.

Por mencionar los más comunes se utilizan recursos de la telemedicina en el intercambio de imágenes diagnósticas como Rayos x, también recursos relacionados como estudios de laboratorio clínico y gestión de recursos e historia clínica electrónica, la tele dermatología también juega un papel importante en el diagnóstico y en diferentes especialidades como, tele radiología, tele psiquiatría, tele cardiología, hasta la actualidad con tele cirugía mediante la robótica como lo es el robot Davinci (41).

El ministerio de telecomunicaciones y de la sociedad de la información mediante la ejecución del proyecto que se enfoca en la expansión del programa de telemedicina a nivel nacional, conjunto con el Ministerio de Salud Pública lograron impulsar como proyecto el financiamiento de infraestructura física, equipamiento, mantenimiento, estudios y la fiscalización, su cobertura se basaba en llegar a prestadores externos de la amazonia y sierra para la atención de usuarios de las lejanías o de que les costaba acceder a consultas presenciales (42).

1.3 Marco teórico contextual

1.3.1 Incremento del uso de la telemedicina

En Ecuador la implementación de la telemedicina ha ido en aumento al menos en zonas remotas del país, creando así proyectos directamente articulados con la Amazonía y con la región insular haciendo uso de la conectividad satelital, dichos proyectos pilotos han traído beneficios variables, desafíos tales como los puestos en marcha en diferentes casas de salud lo cual permiten mantener consultas (43).

El incremento del uso de la telemedicina hoy en día trae consigo tres ejes rectores importantes los cuales se basan en los beneficios que van desde la equidad en la atención, reducción de costos, prevención de enfermedades crónicas o de origen metabólico, los desafíos que enfrentan en cuanto a la regulación, manejo de datos y privacidad, infraestructura deficiente y por último pero no menos importante las tendencias a futuro, como el uso de la inteligencia artificial, expansión rural y la integración de seguros.

En Ecuador el Hospital General Monte Sinaí en la provincia del Guayas, Hospital General Docente de Calderón de Quito, Hospital Básico Alberto Correa Cornejo de Quito, Hospital General Enrique Garcés de Quito y el Hospital General Vicente Corral Moscoso, lideran uno de los planes pilotos sobre la telemedicina que consta con el centro del puerto Villamil en Galápagos ofreciendo especialidades médicas entre ellas, medicina interna, psiquiatría, dermatología y endocrinología.

Desde el año 2008 en el país se impulsado la implementación de proyectos de telemedicina para mejorar el acceso a los servicios de salud, especialmente en zonas rurales con dificultad de accesibilidad de la médica presencial.

Por lo que se gestionó la Expansión del Programa Nacional de Telemedicina entre los años 2011-2015 y funcionan hasta la actualidad, que favoreció a 964,129 habitantes de las zonas rurales de la Amazonía en cantones como Morona Santiago, Pastaza, Napo, Orellana, Sucumbíos y Zamora Chinchipe. En las cuales concentraron 20 unidades de salud. Y en Galápagos beneficiando a 3,000 habitantes con atención en medicina interna, psiquiatría, dermatología y endocrinología.

1.3.2 Tecnología de inteligencia de comunicación TICS

Las TICs son de gran importancia en la telemedicina, cuyas herramientas tecnológicas y programas informáticos posibilitan la transmisión de información, que permiten el intercambio de información para diagnóstico y atención médica. La OMS promueve las TIC para superar barreras geográficas y facilitar el acceso a la atención médica, especialmente en zonas remotas o con dificultades de desplazamiento (44).

La aplicación en telemedicina ha demostrado eficiencia en el control de enfermedades crónicas como hipertensión arterial y diabetes, mediante estudios se ha evidenciado que la telemedicina puede disminuir hasta un 15% las visitas a urgencias, reducir en un 20% los ingresos hospitalarios urgentes y en un 45% la mortalidad en pacientes con enfermedades crónicas (45)

Por lo tanto, el uso de los tics juega un papel importante, sabemos que no solo en la parte de crear material digital enfocados en el aprendizaje de los adultos mayores, también con aplicaciones informativos en los cuales se busca que ellos capten ideas que benefician a su salud, los tics juegan un rol importante hoy en día en el cuidado del adulto mayor.

Brasil al ser un país en vía de desarrollo tiene vasta experiencia en cuanto a la telemedicina y su uso, en un artículo publicado con el tema de dialogo enfermero y su perspectiva (46), se observó 3 bloques discursivos en que se hablaba de la innovación de las redes sociales, la relatividad de las acciones y las acciones de educación enfocadas en la salud, como recursos estratégicos y usados en la organización de distintas actividades en contra del COVID-19, redes como WhatsApp, Instagram, Facebook.

El uso de las redes sociales y su vínculo con la telemedicina juega un rol importante dentro de la atención de personas sanas y enfermas, desde propagandas enfocadas en los servicios que se brindan hasta contenidos digitales o creación de canales digitales que se enfocan en brindar asesoría sobre diferentes estados de salud de las personas.

1.3.3 Avances tecnológicos en la atención de adultos mayores

Según Canales et al (47), para el año 2050 los adultos mayores representaran casi el 70% de la población mundial, este grupo etario son más propensos y vulnerables a

variaciones en su salud asociado a diferentes enfermedades como podemos citar algunas de ellas, la hipertensión arterial, diabetes, enfermedades relacionadas con obesidad y bajo peso o desnutrición.

La telemedicina representa la unión de la brecha que existía entre la salud y las tecnologías de la información hasta hace un tiempo, hoy en día como dato relevante podemos decir que mediante la redacción de un artículo denominado, continuidad de los cuidados nutricionales al alta hospitalaria en la era de los tics (48), implementaron la utilización de la historia clínica electrónica por distintos profesionales lo que trae consigo algo positivo en la atención presta a los pacientes, las nuevas tecnologías suponen también traer consigo desarrollo y sistematización y eficacia de los servicios de la salud.

La instauración de las historias clínicas electrónicas en los sistemas de salud de América Latina, ha generado grandes avances, sin embargo, de acuerdo al país existen deficiencias en regularización y potenciamiento.

En Argentina, se han consolidado como un elemento importante para el desarrollo digital en salud. Se han desarrollado más de 7.5 millones de historias clínicas electrónicas en Buenos Aires, cubriendo el 100% de los centros de salud comunitarios y el 88.5% de los consultorios en hospitales públicos (49).

En contraste, en Ecuador la implementación es una aplicación más reciente en los sistemas de salud, puesto en práctica en proyectos piloto como el “Si Salud” por parte del MSP. Se detectó que este proceso obtiene beneficios en la gestión de datos clínicos, pero hace falta la creación de normativas nacionales que regulen y estandaricen los sistemas de información en salud. En el país, la digitalización ha permitido optimizar la accesibilidad a un 45%, pero aún se necesita más capacitación a los funcionarios de salud (50).

Tras el creciente uso de dispositivos tecnológicos hasta la fecha, se informa por medio de *The Pew Research Center Internet and American Life Project*, estima que casi en un 20% de los adultos mayores son propietarios de un dispositivo tecnológico, en la actualidad por acrecimiento demográfico respecto a la población adulta mayor el número de morbilidades y mortalidades se encuentre en una demanda creciente, por lo cual la

tecnología al hacer un buen uso cumple su rol importante en el seguimiento de este tipo de pacientes (19).

El incremento demográfico y el envejecimiento poblacional han provocado generan mayor tasa de morbilidad y mortalidad en los adultos mayores. En América Latina, las cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas constituyen la principal causa de muerte de este grupo de personas, con una tasa de mortalidad combinada de 412 muertes por cada 100,000, datos registrados en análisis hechos en el en 2019. Desde ese año el número de fallecidos ha aumentado en un 31%, debido al envejecimiento poblacional y el desarrollo de enfermedades. Además, el sobrepeso y la obesidad en adultos aumentaron 67.5% hasta el 2022, contribuyendo a la carga de morbilidad (51).

Por otra parte, en Cuba, considerado un país con mayor número de población de adultos mayores, reportó un índice del 46% de las muertes en adultos mayores específicamente por enfermedades respiratorias y del sistema circulatorio (52).

Comparativamente, el informe que desarrolló de la Organización Panamericana de la Salud, define que hasta el 2019, las enfermedades en los adultos mayores representan el 87% de las muertes anuales. La carga de morbilidad y mortalidad es mayor en hombres, quienes presentan tasas más elevadas de enfermedades cardiovasculares y cáncer, mientras que las mujeres tienen mayor prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión (53)

El envejecimiento poblacional en América Latina está acompañado de un aumento sustancial en la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles. Por tales motivos se puede destacar que la implementación adecuada de la telemedicina y sistemas de monitoreo remoto son de vital importancia para el seguimiento y manejo de pacientes adultos mayores con diversas comorbilidades. Ya que les permitirá de una manera más rápida y eficaz el acceso a servicios de salud, controlar las enfermedades. Sin embargo, la efectividad de estas tecnologías depende de la regularización, esfuerzos e inversión destinados por cada país para su correcto funcionamiento.

1.3.4 Necesidad de salud específicas

Entre las necesidades de salud para la práctica del personal médico y los desafíos que puedan notarse, por lo cual se logra evidenciar que siempre y cuando se maneje adecuadamente las TICS los fundamentos éticos serán manejados correctamente tal cual en la pandemia de COVID-19, la cual presento un desafío y sobre todo una necesidad para lograr ejecutarla e implementarla por la demanda de pacientes (54).

Los desafíos dentro de la práctica médica siempre se ven en una brecha, las Tics como herramienta al utilizarla nos podría ayudar a evitar este tipo de actos, manteniendo siempre los cuatro principios de bioética que son los que rigen al personal médico y de salud, los mismos que se enmarcan en la beneficencia, no mal eficiencia, autonomía y justicia.

En Portoviejo, provincia de Manabí, realizaron un estudio en el 2018 en el que hacían referencia al rol de los tics en la reducción de la brecha al acceso de la salud, en el que se evidencian la utilización de software médico o sistemas de gestión institucional y documental, los cuales proveen los actores directos, dando así un acceso y soporte a la comunicación de actividades asistenciales (55).

Portoviejo contiene uno de los Hospitales a ranking nacional consolidado como uno de los mejores, el Hospital de Especialidades de Portoviejo, el cual hace referencia y ha jugado un papel importante en la era digital y en la adherencia de la tecnología al relacionarla con la salud, pues es uno de los primeros hospitales que no utilizan papel pues lleva consigo las historias clínicas mediante sistemas integrados.

Las tics en el sector público o privado de los sistemas de salud dan a conocer sus avances y las necesidades, como lo dio a conocer León, en su investigación ejecutada en el 2021, en el estudio da a conocer cuales rigen y dan acceso a su uso, en la integración de los sistemas de información en salud, esto con el fin de promocionar servicios sin embargo se enfrentan problemas operativos al menos en las áreas rurales, el uso e implementación de los sistemas digitales para la interacción administrativa con la población, desarrollando así sistemas de redes sociales y apps de las instituciones esto con el fin de comunicar e interactuar (56).

1.3.5 Estructura y funcionamiento de los prestadores externos del IESS

Los prestadores externos del IESS en Ecuador son centros u unidades médicas con profesionales de la salud que se encuentran acreditados y contratados para brindar servicios de atención médica a los afiliados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social complementando así la red pública de salud, estos a su vez deben de cumplir diferentes requisitos establecidos en la ley.

Dentro de la estructura de los prestadores externos tienen características tales como la cantidad y tipos de prestadores los cuales incluyen hospitales, clínicas y consultorios, acreditación y requisitos lo cual deben de cumplir para formar parte de la red de salud y el proceso de evaluación que se ejecuta tras la acreditación el prestador la recibe.

La alta demanda de atención médica y diferentes servicios de salud de los afiliados al IESS, se ve resuelta por la incorporación de los prestadores externos, el IESS actualmente cuenta con 277 prestadores de salud que mantienen una acreditación necesaria para formar parte de la red pública de salud a nivel nacional, de ellos 211 ya forman parte del sistema de salud del Ecuador (57).

El reglamento para la atención de salud integral y en red de los asegurados mediante la resolución IESS 308 y en estado aún vigente, menciona que el presente documento regula en su los procedimientos y las coberturas de manera efectiva, los beneficiarios en si gozaran de las prestaciones por otras entidades de salud, el asegurado asimismo será libre de elegir donde será atendido.

Las prestaciones de salud se concederán en los siguientes casos, como las contingencias por enfermedad y maternidad de los afiliados con o sin relación de dependencia, contingencia de enfermedades pensionistas, accidentes de trabajo, contingencias que rigen en el seguro social campesino, con cargo a dicho seguro, garantizando así la calidad de las prestaciones a través de; conjunto de unidades propias o externas de diferentes niveles de complejidad, proceso de evaluación/ auditoria médica y de liquidación aplicado a todos los prestadores, levantamiento de procesos para la gestión de servicios de salud, formulación y revisión periódica de las guías de práctica clínica, mecanismos de gestión desconectados de la red de los servicios de salud.

Dentro del sistema deberá ofertar los siguientes servicios como lo son los programas de fomentos y promoción de la salud, acciones de la medicina preventiva, atención odontológica preventiva y de recuperación, asistencia médica curativa integral, atención gerontológica y geriatra, atención de salud laboral, tratamiento de enfermedades catastróficas reconocidas.

En lo que corresponde a la operacionalización de la reorientación y fortalecimiento de los servicios de salud del IESS, nos habla de establecer zonas geográficas de adscripción para la población beneficiaria, desde una fase inicial (58).

En Ecuador, la Ley Orgánica de Salud, determina los derechos y deberes en relación a los servicios de la salud, incluyendo el acceso universal y equitativo. Pero no menciona explícitamente la telemedicina, estos principios son aplicables a cualquier modalidad de atención médica, pues por sí sola no está regulada por una ley específica. No obstante, desde el 2024 se han desarrollado proyectos que están en espera de aprobación, como los son el Proyecto de Ley de Telemedicina y en este año se presentó el Proyecto de Ley para la Transformación digital en Salud que buscan impulsar la inclusión de procesos digitales, incluyendo la implementación de la telemedicina.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Caracterización del estudio

La presente investigación corresponde a un estudio básico de enfoque cuantitativo, cuyo propósito es profundizar en la comprensión del fenómeno relacionado con la atención médica brindada a adultos mayores a través de la telemedicina. Se fundamenta en el paradigma positivista, el cual se orienta hacia una observación objetiva, sistemática y verificable del fenómeno, permitiendo el análisis de datos empíricos mediante procedimientos estadísticos que posibiliten establecer relaciones significativas y conclusiones sustentadas.

El diseño metodológico adoptado es no experimental, dado que no existe manipulación directa de las variables; en su lugar, se analizan los datos tal como ocurren en su contexto natural. A ello se suma un enfoque transversal, en el cual la recolección de información se

realiza en un único momento temporal, lo que permite obtener una visión precisa de la situación actual de la atención médica mediante teleconsulta.

La investigación tiene un carácter exploratorio, al abordar un fenómeno poco estudiado en el contexto ecuatoriano, lo que contribuye a generar insumos valiosos para futuras investigaciones. Este enfoque se complementa con una orientación descriptiva, que busca detallar las características, prácticas y percepciones relacionadas con el uso de la telemedicina en la atención a personas adultas mayores, sin intervenir en el entorno ni alterar las condiciones existentes.

El estudio se desarrollará en un entorno claramente definido, centrado en el prestador externo de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), nivel II, denominado MEDIMASTER, ubicado en la provincia del Guayas. Este centro representa una unidad de atención relevante, ya que brinda servicios médicos a adultos mayores mediante modalidades virtuales. La investigación busca examinar los factores que inciden en dicha atención remota, considerando tanto las características del servicio como las percepciones del personal involucrado.

2.2 Población y muestra

La población de esta investigación estuvo conformada por el total del personal médico y administrativo de MEDIMASTER, un prestador externo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, nivel II, ubicado en la provincia del Guayas. Este centro cuenta con una nómina de 51 profesionales, quienes participaron en su totalidad en el estudio. A todos ellos se les aplicó una encuesta estructurada, previo consentimiento informado, con el objetivo de evaluar su percepción sobre el impacto de la telemedicina en la atención médica de los adultos mayores.

2.2.1 Criterios de inclusión:

Médicos generales del prestador externo del IESS

2.2.2 Criterios de exclusión:

Profesionales que no aceptaron el consentimiento informado

2.3 Materiales y métodos

Con la finalidad de describir el diseño de la investigación y la forma en la que se ha llegado a cabo, se utilizaron una serie de materiales y métodos para estudiar la relación entre la telemedicina y el mejoramiento de la atención médica de adultos mayores se utilizaron diversas herramientas y materiales de oficina, así como también métodos teóricos y empíricos para construir un análisis con validez.

2.3.1 Materiales

- Computadora
- Programa Word
- Programa Excel 2021
- Software SPSS26
- Calculadora
- Bolígrafos
- Encuesta

2.3.2 Métodos teóricos

Los métodos teóricos se basan en la comprensión análisis y desarrollo de teorías y conclusiones de un determinado tema, apoyado en la revisión de la literatura, análisis de las hipótesis planteadas por diversos autores y la construcción de marcos teóricos que podrían ser validados a lo largo de la investigación, mediante la cual se va a utilizar el razonamiento deductivo, por lo tanto, en la presente investigación se realizaron los siguientes métodos teóricos.

 **Análisis documental:** se llevó a cabo una revisión bibliográfica, mediante el método prisma, para la selección e interpretación de fuentes exclusivas y con relevancia académica, a través de una base de datos reconocida internacionalmente, como Scopus, obteniendo una descarga de 3200 artículos, de los cuales se seleccionaron 70, que se usaron para analizar y fundamentar el marco teórico de la

investigación, que buscaba inferir la relación de la telemedicina y el mejoramiento en la atención médica de los adultos mayores.

 **Síntesis y comparación:** se realizaron procesos de comparación entre diferentes artículos científicos, con la finalidad de identificar similitudes, desafíos y diferencias en cada caso.

Entre los materiales revisados se destacan:

- Documentos de la dirección del seguro general de salud individual y familiar del IESS
- Reglamento para la atención integral y en red de los asegurados,
- Estudios y artículos científicos acerca de los usos de telemedicina en diferentes partes del mundo y Latinoamérica
- Fundamentos sobre las características y necesidades del adulto mayor
- Innovación tecnológica aplicada a la atención médica.

2.3.3 Método empírico

Los métodos empíricos son procedimientos de investigación que se fundamentan en la observación directa y sistemática de la realidad. A través de ellos, se busca obtener conocimiento a partir de la experiencia y la recopilación de datos verificables, permitiendo analizar de forma objetiva el objeto de estudio y las variables involucradas. Este tipo de método se caracteriza por su enfoque práctico, ya que parte de lo observable para generar explicaciones sustentadas en hechos concretos, lo cual lo convierte en una herramienta esencial dentro de los trabajos de investigación.

Para la presente investigación se recolectaron datos, mediante el diseño de un instrumento tipo encuesta. Fue construido para la evaluación integral de la experiencia de los involucrados, está compuesto por 42 ítems, estructurado en siete dimensiones, la primera dimensión trata de la efectividad clínica que corresponde del ítem 1 al 6, la segunda dimensión es la facilidad de uso; cuyos ítems correspondientes son del 7 al 12, la tercera dimensión trata sobre la comunicación; cuyos ítems en el instrumento constan del 13 al 18, la dimensión cuatro está relacionada a la satisfacción y aceptación cuyos ítems

correspondientes son del 19 al 24, la dimensión cinco está planteada en cuanto a la accesibilidad y continuidad cuyas preguntas corresponden del ítems 25 al 30, la dimensión seis, determina aspectos relacionados a la calidad de atención cuyos ítems van desde la pregunta 31 a la 36 y por último se evalúa la dimensión siete sobre la satisfacción del paciente en las preguntas de los ítems 37 a la 42.

Herramienta que fue dirigida al personal médico y administrativo de MEDIMASTER. Cuya finalidad fue analizar las prácticas y percepciones acerca del tema de estudio

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El test se elaboró en base a preguntas cerradas, para su aplicación se solicitó previamente el consentimiento informado a los encuestados, para establecer que participan de esta investigación de forma voluntaria y así garantizarles anonimato de las respuestas proporcionadas. Este test integral, se diseñó en formato Likert, que estructura las respuestas de acuerdo al grado de acuerdo o desacuerdo, en un rango de 1 a 5, cuya significancia es 1; totalmente en desacuerdo, 2; en desacuerdo, 3; neutral, 4; de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo. Los datos fueron recolectados en el periodo enero-mayo del 2025.

Tabla 1. Estructura de la encuesta

1	¿Considera que la telemedicina mejora la accesibilidad a los servicios de atención de salud que brinda?	1	2	3	4	5
2	¿Siente que puede resolver las necesidades de atención de salud de sus pacientes utilizando el sistema de telemedicina?	1	2	3	4	5
3	¿En la mayoría de las teleconsultas, su diagnóstico y tratamiento serían similares a los brindados de forma presencial?	1	2	3	4	5
4	¿Se siente seguro al brindar un diagnóstico y/o tratamiento en la mayoría de las teleconsultas?	1	2	3	4	5
5	¿La telemedicina le permite brindar una atención oportuna a sus pacientes?	1	2	3	4	5

6	¿Ha observado una reducción en las tasas de Teleconsulta gracias al uso de la telemedicina?	1	2	3	4	5
7	¿Fue sencillo utilizar el sistema de telemedicina?	1	2	3	4	5
8	¿Cuándo cometió un error con el sistema de telemedicina, pudo solucionarlo rápida y fácilmente?	1	2	3	4	5
9	¿El sistema de telemedicina es compatible con otros sistemas que utiliza en su práctica diaria?	1	2	3	4	5
10	¿Ha recibido capacitación adecuada para el uso del sistema de telemedicina?	1	2	3	4	5
11	¿El sistema de telemedicina se actualiza regularmente para mejorar su funcionalidad?	1	2	3	4	5
12	¿Fue fácil aprender a usar el sistema de telemedicina?	1	2	3	4	5
13	¿Puede comunicarse fácilmente con el paciente utilizando el sistema de telemedicina?	1	2	3	4	5
14	¿Siente que habitualmente es capaz de expresarse adecuadamente con sus pacientes a través del sistema de telemedicina?	1	2	3	4	5
15	¿La telemedicina facilita la comunicación con otros profesionales de la salud involucrados en la atención del paciente?	1	2	3	4	5
16	¿El sistema de telemedicina permite compartir información clínica de manera eficiente?	1	2	3	4	5
17	¿Ha experimentado dificultades técnicas que interfieran con la comunicación durante las teleconsultas?	1	2	3	4	5
18	¿Considera que la calidad de la comunicación con el paciente es comparable a la de una consulta presencial?	1	2	3	4	5
19	¿La telemedicina es una forma aceptable de brindar cuidados de salud?	1	2	3	4	5

20	¿Volvería a utilizar el sistema de telemedicina?	1	2	3	4	5
21	¿Está satisfecho con el uso de este sistema de telemedicina?	1	2	3	4	5
22	¿Recomendaría el uso de la telemedicina a otros profesionales de la salud?	1	2	3	4	5
23	¿Considera que la telemedicina mejora su eficiencia como profesional de la salud?	1	2	3	4	5
24	¿La implementación de la telemedicina ha sido bien recibida por el equipo de trabajo?	1	2	3	4	5
25	¿La telemedicina ha mejorado el acceso de los adultos mayores a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
26	¿Considera que la telemedicina facilita el seguimiento continuo de los pacientes adultos mayores?	1	2	3	4	5
27	¿Los adultos mayores muestran disposición para utilizar servicios de telemedicina?	1	2	3	4	5
28	¿La telemedicina ha reducido las barreras geográficas para la atención de adultos mayores?	1	2	3	4	5
29	¿Ha observado una mejora en la adherencia al tratamiento por parte de los adultos mayores mediante el uso de telemedicina?	1	2	3	4	5
30	¿La telemedicina permite una programación más flexible de las consultas para los adultos mayores?	1	2	3	4	5
31	¿La calidad de atención brindada a través de telemedicina es comparable a la atención presencial en adultos mayores?	1	2	3	4	5
32	¿La telemedicina permite una evaluación adecuada de las necesidades específicas de los adultos mayores?	1	2	3	4	5
33	¿Ha notado mejoras en los indicadores de salud de los adultos mayores atendidos mediante telemedicina?	1	2	3	4	5
34	¿La telemedicina facilita la detección temprana de complicaciones en adultos mayores?	1	2	3	4	5
35	¿Considera que la telemedicina contribuye a una atención más personalizada para los adultos mayores?	1	2	3	4	5

36	¿La telemedicina permite una mejor coordinación del cuidado multidisciplinario para los adultos mayores?	1	2	3	4	5
37	¿Los adultos mayores expresan satisfacción con las consultas realizadas mediante telemedicina?	1	2	3	4	5
38	¿Ha recibido comentarios positivos de adultos mayores respecto a la atención por telemedicina?	1	2	3	4	5
39	¿Los adultos mayores encuentran fácil el uso de las plataformas de telemedicina?	1	2	3	4	5
40	¿La telemedicina ha mejorado la percepción de los adultos mayores sobre la calidad de la atención recibida?	1	2	3	4	5
41	¿Los adultos mayores prefieren la telemedicina sobre las consultas presenciales?	1	2	3	4	5
42	¿La telemedicina ha contribuido a reducir la ansiedad de los adultos mayores relacionada con las visitas médicas?	1	2	3	4	5

Fuente. Elaboración propia

2.5 Análisis de datos

El análisis de datos constituye una fase esencial del proceso investigativo, ya que permite interpretar, organizar y extraer información significativa a partir de los datos recolectados. Este procedimiento implica la inspección sistemática, transformación, codificación y modelado estadístico de la información empírica con el fin de identificar patrones relevantes, relaciones entre variables y tendencias que contribuyan a la comprensión del fenómeno objeto de estudio.

Para cumplir este propósito, los datos fueron procesados mediante el software estadístico SPSS versión 26, el cual permitió aplicar técnicas estadísticas tanto descriptivas como inferenciales, acordes con la naturaleza de las variables consideradas.

2.5.1 Estadística descriptiva

La estadística descriptiva fue utilizada como primera fase del análisis con el propósito de resumir y organizar la información recopilada en la encuesta, sin establecer inferencias sobre la población total.

Esta técnica permitió describir las características de la muestra a través de frecuencias absolutas y relativas, porcentajes, medidas de tendencia central; como la media y medidas de dispersión; como la desviación estándar, aplicadas principalmente a las variables sociodemográficas del personal médico y administrativo encuestado.

La presentación de los resultados se realizó mediante cuadros y gráficos, los cuales facilitaron una interpretación clara y precisa de los datos, enfocándose en la caracterización del grupo participante y en la percepción general respecto a la implementación de la telemedicina en el contexto institucional.

2.5.2 Estadística inferencial

Se aplicaron técnicas de estadística inferencial con la finalidad de realizar generalizaciones desde la muestra hacia la población de estudio, proporcionando así un marco para la toma de decisiones fundamentadas en la evidencia empírica. A través de este enfoque, fue posible evaluar asociaciones significativas entre variables ordinales derivadas de las respuestas a los ítems de la escala Likert.

2.5.3 Tratamiento de la normalidad en los datos

Aunque los ítems individuales fueron recolectados mediante una escala ordinal, para el análisis inferencial se calcularon los promedios de los ítems agrupados por dimensiones. Esta práctica, comúnmente aceptada en estudios sociales y educativos, permite tratar los promedios de varias variables ordinales como variables cuasi-continuas, especialmente cuando las escalas contienen más de tres ítems por dimensión. Bajo este principio, se procedió a evaluar la normalidad de las dimensiones agregadas con el fin de determinar la pertinencia del uso de pruebas paramétricas o no paramétricas (67).

Se emplearon dos pruebas de normalidad: Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk, seleccionadas en función del tamaño muestral y el nivel de medición de las variables

✚ **Prueba Kolmogorov-Smirnov:** La prueba de Kolmogorov-Smirnov fue aplicada para evaluar la distribución de las variables que, tras el proceso de agregación, asumieron características cuasi-continuas.

Esta prueba de bondad de ajuste permite determinar el grado de coincidencia entre la distribución empírica de una variable y una distribución teórica específica, como la distribución normal (67).

Su aplicación fue pertinente debido a que el tamaño muestral fue mayor a 30 casos, por lo que esta prueba permitió verificar si las variables cumplían con los supuestos de normalidad requeridos para ciertos procedimientos estadísticos, aunque sus resultados fueron complementados con el uso de otras pruebas (68).

✚ **Prueba Shapiro Wilk:** Complementariamente, se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk por su mayor sensibilidad en muestras pequeñas o medianas. Esta prueba resulta eficaz para detectar desviaciones de la normalidad en tamaños muestrales inferiores a 50 o hasta 200 observaciones (69).

Aunque la muestra del presente estudio incluye a 51 participantes, se consideró oportuno aplicar esta prueba para obtener un contraste adicional respecto a la normalidad de las dimensiones promediadas.

Es importante aclarar que no se aplicaron pruebas de normalidad a las variables ordinales individuales, dado que esta práctica es metodológicamente incorrecta. El análisis de normalidad se limitó a las variables derivadas del promedio de los ítems tipo Likert, asumiendo un comportamiento aproximado a nivel de intervalo, justificación común en estudios que agrupan múltiples ítems ordinales.

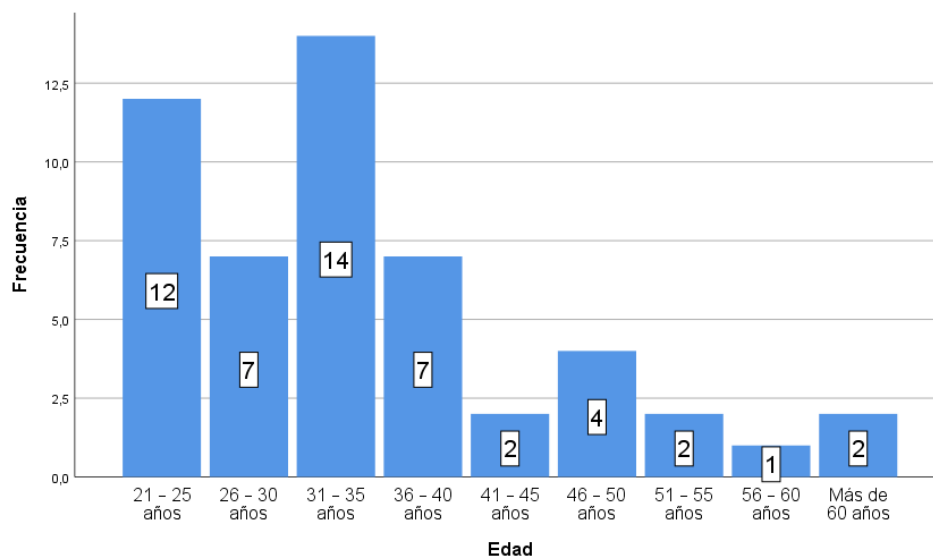
2.5.4 Prueba de Correlación de Spearman: Prueba no paramétrica que se utiliza para evaluar la relación entre dos variables, especialmente cuando se miden en escalas ordinales, mide la fuerza y la dirección de la asociación entre dos variables clasificadas. El coeficiente se interpreta en una base y rango de -1 y +1, lo que indicaría asociaciones negativas o positivas depende sea el caso de los datos estandarizados, si esta es igual a 0, significa que no hay correlación, pero que tampoco hay independencia.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1 Análisis de las características sociodemográficas

El presente estudio fue aplicado a un total de 51 profesionales del área de la salud que laboran en un prestador externo del IESS nivel II en la provincia del Guayas y con el objetivo de asegurar una buena comprensión de los resultados, se optó por presentarlos en cuatro puntos, primero el análisis de las características sociodemográficas de la muestra, seguido de los resultados obtenidos por dimensiones, continuando con las pruebas de normalidad y por último la correlación entre las dos variables principales.

Gráfico 1. Edad de los encuestados

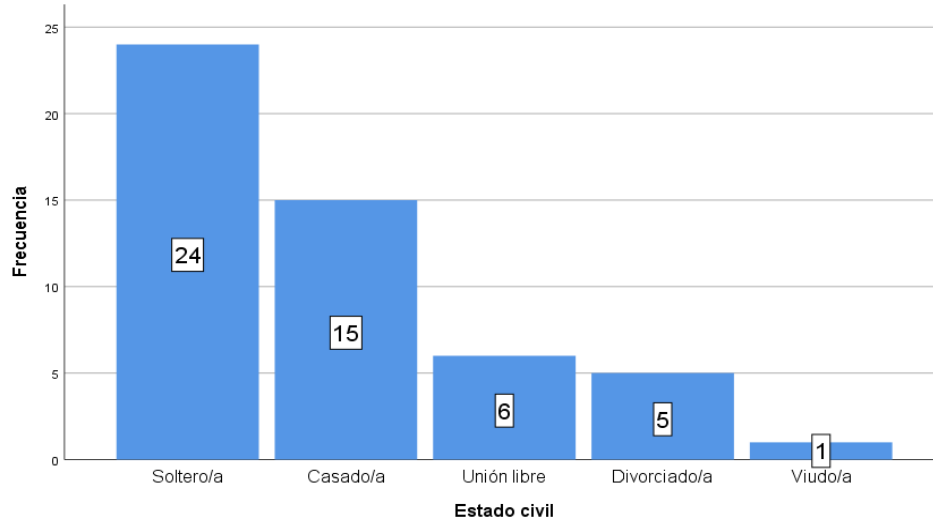


Fuente: elaboración propia

En el presente gráfico se expone la frecuencia de las edades que se presentaron en la muestra de estudio, donde se observó que el rango de edad con mayor concentración de casos fue de 31 a 35 años con una frecuencia de 14 (27.45%), seguido del grupo de 21 a 25 años con 12 (23.52%), mientras que los grupos de 26 a 30 años, así como los de 36 –a 40 años su recuento en ambos rangos fue de 7 (13.72%), por ultimo las edades de 41 años

en adelante tuvieron resultados de entre 1 a 4 personas por grupo, representando el (21.56%) restante.

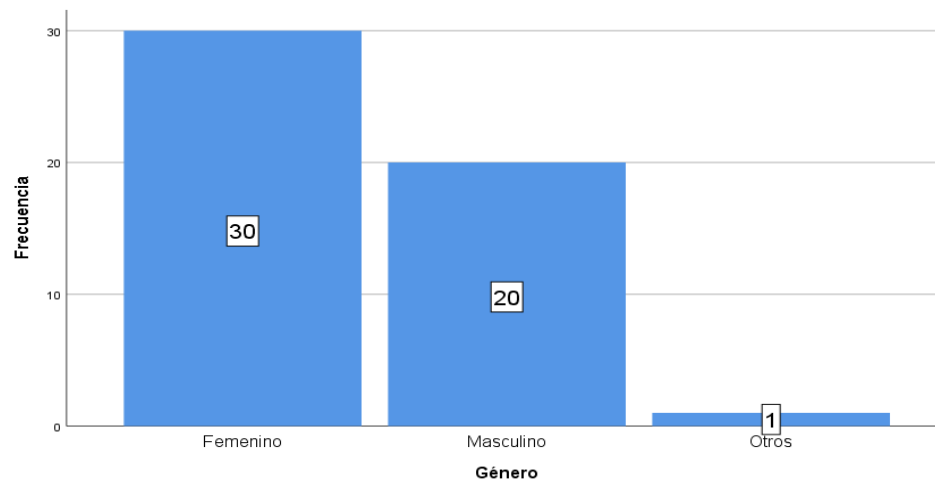
Gráfico 2. Estado civil de los encuestados



Fuente: elaboración propia

Del total de 51 profesionales, 24 (47.05%) mantienen un estado civil de solteros, mientras que 15 (29.41%) refieren estar casados, por otra parte 6 de los participantes (11.76%) se encuentran en unión libre, en contraste 5 (9.80%) expresaron estar divorciados y finalmente 1 (1.96%) de ellos ha perdido a su cónyuge presentado un estado civil de viudo/a.

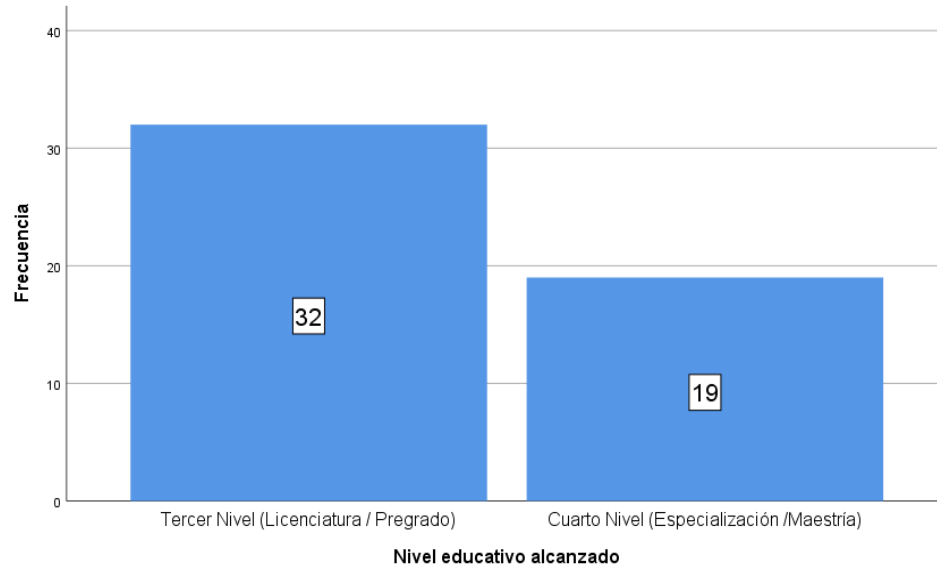
Gráfico 3. Género de los encuestados



Fuente: elaboración propia

En relación con el género de los encuestados, predominó el femenino con un total de 30 (58.82%), mientras que el género masculino se ubicó en segundo lugar con un resultado de 20 (39.21%), por último 1 persona refirió no sentirse identificada con ninguno de los géneros expuestos como opciones de respuesta, razón por la cual se ubicó en el grupo de otros representando el (1.96%).

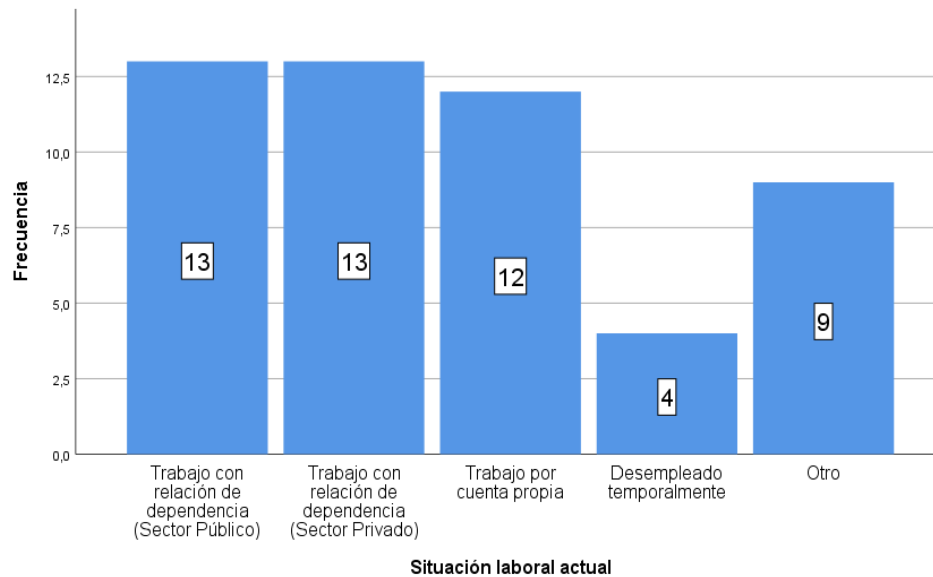
Gráfico 4. Nivel de educación de los encuestados



Fuente: elaboración propia

Las personas encuestadas fueron profesionales de la salud, por lo tanto, la frecuencia para el Tercer Nivel (Licenciatura/Pregrado) es la más alta con un total de 32 (62.74%), mientras que la muestra restante cuenta con un grado de Cuarto Nivel (Especialización/Maestría) siendo 19 (37.25%).

Gráfico 5. Situación laboral de los encuestados



Fuente: elaboración propia

Sobre la situación laboral actual de la muestra, predominan aquellos que trabajan con relación de dependencia tanto en el sector público como en el privado presentando una frecuencia de 13 en ambos casos (25.49%), mientras que aquellos que trabajan por cuenta propia representaron un total de 12 (23.52%), por otra parte 9 profesionales expresaron pertenecer a otra categoría (17.64%) y finalmente 4 se encuentran en situación de desempleados temporalmente (7.84%).

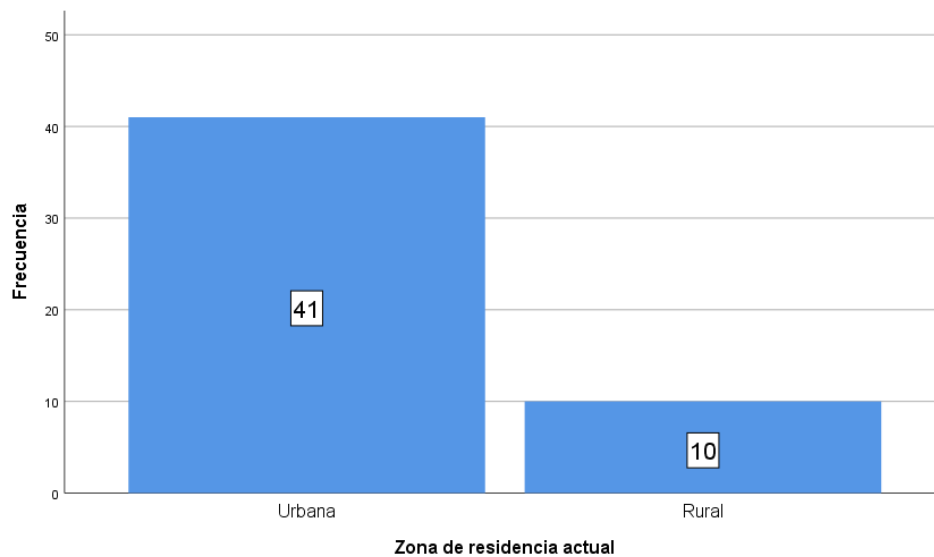
Gráfico 6. Ingresos económicos mensuales de los encuestados



Fuente: elaboración propia

Con respecto a los ingresos económicos de la muestra, el valor predominante fue de \$501 a \$800 con una frecuencia total de 25 (49.01%), seguido de los rangos de \$801 a \$1000 y \$1501 a \$2000 ambos con una frecuencia de 10 (19.60%), por último, el valor con menor recuento de datos fue de \$1001 a \$1500 con un total de 6 (11.76%).

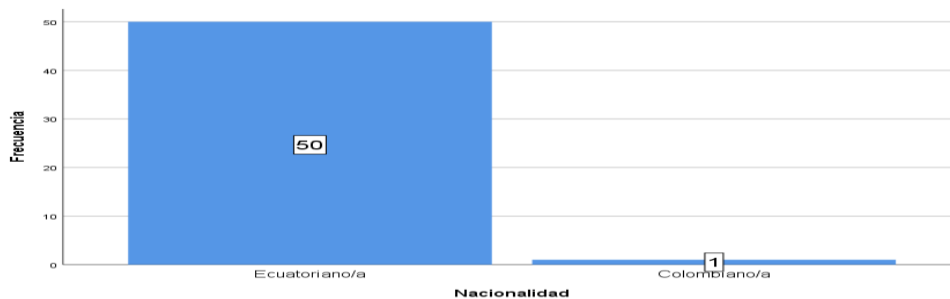
Gráfico 7. Zona de residencia actual de los encuestados



Fuente: elaboración propia

La zona de residencia de la mayoría de encuestados es la parte urbana con un total de 41 (80.39%), mientras que solo 10 de ellos refirieron que viven en una zona rural (19.60%)

Gráfico 8. Nacionalidad de los encuestados



Fuente: elaboración propia

Finalmente, la nacionalidad predominante en la muestra de estudio fue la ecuatoriana con un recuento de 50 participantes (98.03%), en contraste solo 1 profesional refirió ser de nacionalidad colombiana (1.96%).

3.2 Resultados obtenidos por dimensiones

El instrumento cuenta con 42 ítems, los cuales están agrupados por dimensiones, siendo organizados de la siguiente manera:

Tabla 2. Dimensiones del estudio

Número	Nombre	Ítems
1	Efectividad clínica	1 – 6
2	Facilidad de uso	7 – 12
3	Comunicación	13 – 18
4	Satisfacción y aceptación	19 – 24
5	Accesibilidad y continuidad	25 – 30
6	Calidad de atención	31 – 36
7	Satisfacción del paciente	37 – 42

Fuente: elaboración propia

Usando el programa estadístico SPSS versión 26 para Windows, se calculó el promedio y moda de cada dimensión, datos que servirán más adelante para realizar las pruebas de normalidad. Los resultados calculados quedaron de la siguiente manera:

Tabla 3. Promedio y moda de las dimensiones del estudio

	DIM_1	DIM_2	DIM_3	DIM_4	DIM_5	DIM_6	DIM_7
Válido	51	51	51	51	51	51	51
N Perdidos	0	0	0	0	0	0	0
Media	3,80	3,72	3,74	3,92	3,77	3,93	3,74
Moda	4	4	4	4	5	4	4

Fuente: elaboración propia

Los cálculos aplicados mostraron los siguientes resultados: para la dimensión 1 la media fue de 3.80, en la dimensión 2 se ubicó en 3.72, la dimensión 3 presentó un promedio de 3.74, seguida de la dimensión 4 con un puntaje de 3.92, continuando con la dimensión 5 cuyo resultado fue de 3.77, mientras que la dimensión 6 obtuvo un cálculo de 3.93 y finalmente la dimensión 7 con 3.74. En relación con la moda, las dimensiones 1, 2, 3, 4, 6 y 7 presentaron 4 puntos, mientras que en la dimensión 5 el valor que más se repite fue de 5. Una vez obtenidos los promedios de cada dimensión, lo siguiente fue aplicar las pruebas de normalidad, detalladas a continuación.

3.3 Pruebas de normalidad aplicadas a las dimensiones del instrumento

Tabla 4. Pruebas de normalidad en las dimensiones del estudio

	Kolmogorov-Smirnov ^a		Shapiro-Wilk	
	Estadístico	Gl Sig.	Estadístico	Gl Sig.
DIM_1_EFECTIVIDAD_CLINICA	,127	51 ,040	,925	51 ,003
DIM_2_FACILIDAD_USO	,152	51 ,005	,913	51 ,001
DIM_3_COMUNICACION	,211	51 ,000	,866	51 ,000
DIM_4_SATISFACCION_ACEPTACION	,148	51 ,007	,881	51 ,000
DIM_5_ACCESIBILIDAD_CONTINUIDAD	,133	51 ,024	,914	51 ,001
DIM_6_CALIDAD_ATENCION	,217	51 ,000	,883	51 ,000
DIM_7_SATISFACCION_PACIENTE	,225	51 ,000	,869	51 ,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: elaboración propia

El estudio fue aplicado a 51 profesionales, considerándose una muestra pequeña, además las opciones de respuesta se encuentran en escala de Likert de 5 puntos, por lo tanto, tomando en cuenta estos dos criterios se optó por usar las pruebas de normalidad de Shapiro-Wilk, la misma que tiene mayor precisión a la hora de detectar desviaciones en los datos en muestras reducidas.

Luego de aplicar la prueba de normalidad a las 7 dimensiones del estudio, se logró obtener los siguientes grados de significancia: la dimensión 1 obtuvo un resultado de 0.003,

en la dimensión 2 se alcanzó un puntaje de 0.001, seguido de la dimensión 3 con un total de 0.000, continuando con la dimensión 4 con un resultado de 0.000, la dimensión 5 presentó un valor de 0.001, la dimensión 6 con 0.000 y por último la dimensión 7 con 0.000, por lo tanto todas las dimensiones obtuvieron valores de significancia menores a 0.05 ($p < 0.05$), rechazando así el supuesto de normalidad en los datos, lo que facilita la toma de decisiones para correlacionar las dos variables del estudio.

Tabla 5. Variables del estudio

Número	Nombre	Dimensiones
1	Telemedicina	1 – 4
2	Mejora de la atención en el adulto mayor	5 – 7

Fuente: elaboración propia

De igual manera que con las dimensiones, las variables del estudio están conformadas por distintos grupos de datos, quedando organizadas de la siguiente manera: la primera variable llamada *telemedicina* comprende las dimensiones 1 hasta la 4, por otro lado, la segunda variable de nombre *mejora en la atención en el adulto mayor* abarca las dimensiones 5 a la 7. Esta agrupación facilita el cálculo de los promedios antes de aplicar las pruebas de normalidad descritas más adelante.

Tabla 6. Promedio y moda de las variables principales del estudio

	V1_TELEMEDICINA	V2_MEJORA_ATENCION_ADULTO_MAYOR
N		
Válido	51	51
Perdidos	0	0
Media	3,79	3,81
Moda	4	3 ^a

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Fuente: elaboración propia

Antes de aplicar las pruebas de normalidad en las variables de estudio se calcularon los promedios y modas, obteniendo que la media en la *telemedicina* fue de 3.79, mientras que

en la *mejora de la atención en el adulto mayor* alcanzó el 3.81, por otra parte, la moda en la primera variable fue de 4, mientras que en la segunda fue de 3.

Realizando una comparación con la escala de Likert empleada y la media obtenida, se evidencia que el promedio de la variable telemedicina se ubicó entre *neutral* con una clara tendencia a la respuesta *de acuerdo* lo que indican que los encuestados tienen una percepción positiva sobre el uso de la telemedicina, de igual manera la media de la variable mejora de la atención en el adulto mayor fue de 3.81 con una clara inclinación del *neutral* al *de acuerdo* demostrando de manera general que los participantes consideran que la atención en el adulto mayor mejora con el uso de la telemedicina.

Tabla 7. Pruebas de normalidad en las variables principales

	Kolmogorov-Smirnov ^a		Shapiro-Wilk	
	Estadísticogl Sig.		Estadísticogl Sig.	
V1_TELEMEDICINA	,186	51,000	,871	51,000
V2_MEJORA_ATENCION_ADULTO_MAYOR	,166	51,001	,90	51,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: elaboración propia

Una vez aplicada la prueba de normalidad a las dos variables se observa que, debido a la distribución no normal de los datos en las dimensiones antes calculadas, la significancia esperada en las dos variables principales es similar, con un resultado de acuerdo con la prueba de Shapiro-Wilk de 0,000 ($p < 0.05$) en ambas variables, lo que reafirma el rechazo del supuesto de normalidad en los datos.

3.4 Relaciones entre variables y dimensiones

Antes de continuar con las correlaciones de las variables principales, es importante analizar las relaciones internas entre los aspectos que conforman cada variable, optando por seleccionar dos dimensiones con puntajes altos en cada variable principal para luego analizar su fuerza de correlación.

Tabla 8. Relación de la Telemedicina con la facilidad y satisfacción de uso

		V1_TELEMEDICINA
Rho de Spearman	DIM_2_FACILIDAD_USO	Coefficiente de correlación
		,845**
		Sig. (bilateral)
	DIM_4_SATISFACCION_ACEPTACION	,000
		N
		51
Rho de Spearman	DIM_2_FACILIDAD_USO	Coefficiente de correlación
		,895**
		Sig. (bilateral)
	DIM_4_SATISFACCION_ACEPTACION	,000
		N
		51

Fuente: elaboración propia

En la presente tabla se expone la relación entre la telemedicina y sus 2 dimensiones mejor puntuadas, obteniendo los siguientes valores: el coeficiente de correlación de la dimensión 2 facilidad de uso fue de 0,845 con una significancia de 0,000 ($p < 0.05$), por otro lado, el coeficiente de la dimensión 4 satisfacción y aceptación, alcanzó un puntaje de 0,895 con un grado de significancia de 0,000 ($p < 0.05$), demostrando una asociación muy fuerte y estadísticamente significativa, en donde a mayor facilidad de uso, los profesionales tienden a evaluar positivamente a la telemedicina, de igual manera la percepción positiva de la telemedicina se debe su alto grado de satisfacción/aceptación por parte del personal.

Tabla 9. Relación de la Mejora de la atención con la accesibilidad y satisfacción del paciente

		V2_MEJORA DE LA ATENCION
Rho de Spearman	DIM_5_ACCESIBILIDAD_CONTINUIDAD	Coefficiente de correlación
		,946**
		Sig. (bilateral)
	DIM_7_SATISFACCION_PACIENTE	,000
		N
		51
Rho de Spearman	DIM_5_ACCESIBILIDAD_CONTINUIDAD	Coefficiente de correlación
		,879**
		Sig. (bilateral)
	DIM_7_SATISFACCION_PACIENTE	,000
		N
		51

Fuente: elaboración propia

Continuando con el análisis ahora se describe la relación entre la Mejora de la atención y sus 2 dimensiones mejor valoradas, obteniendo los siguientes valores: el coeficiente de correlación de la dimensión 5 accesibilidad y continuidad fue de 0,946 con una significancia de 0,000 ($p < 0.05$), por otro lado, el coeficiente de la dimensión 7 satisfacción del paciente, alcanzó un puntaje de 0,879 con un grado de significancia de 0,000 ($p < 0.05$), demostrando nuevamente una relación muy fuerte y estadísticamente significativa de ambas dimensiones con su variable, en donde a mayor accesibilidad a la telemedicina la percepción sobre la mejora de la atención aumenta, mientras que la percepción positiva de mejora en la atención se asocia al grado de satisfacción que presentan los pacientes.

3.5 Correlación Bivariada de las variables del estudio

De acuerdo con las pruebas de normalidad e Shapiro-Wilk, los datos tienen una distribución no normal, por lo tanto, para correlacionar las dos variables del estudio se optó por la correlación de Spearman, misma que es adecuada para este tipo de datos.

Tabla 10. Correlaciones no paramétricas

		V2_MEJORA_ATENCION _ADULTO_MAYOR
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	,873**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	51
	Sig. (bilateral)	.
	N	51
	V1_TELEMEDICINA	

Fuente: elaboración propia

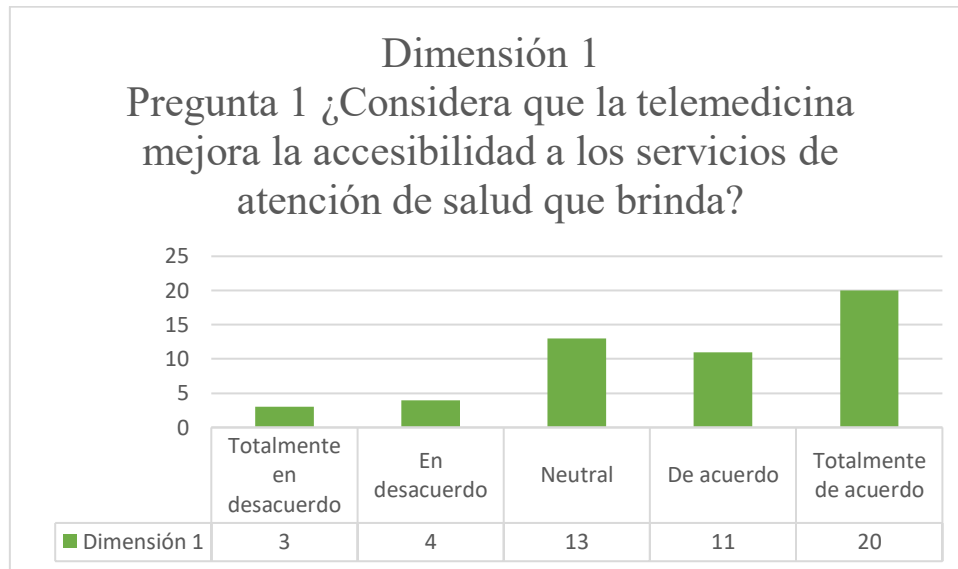
En la presente tabla se muestra una correlación bivariada entre las principales variables del estudio: *Telemedicina* y la *Mejora en la Atención del Adulto Mayor*, de la cual se obtuvo una correlación de Spearman con un resultado de 0.873, con una significancia de 0.000 ($p < 0.05$), lo que indica una correlación positiva muy fuerte y estadísticamente significativa, de esta manera, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis válida, comprobando

así que a mayor uso y percepción de la telemedicina, la atención del adulto mayor será mucho mejor.

3.6 Análisis de las preguntas por dimensión

Dimensión 1

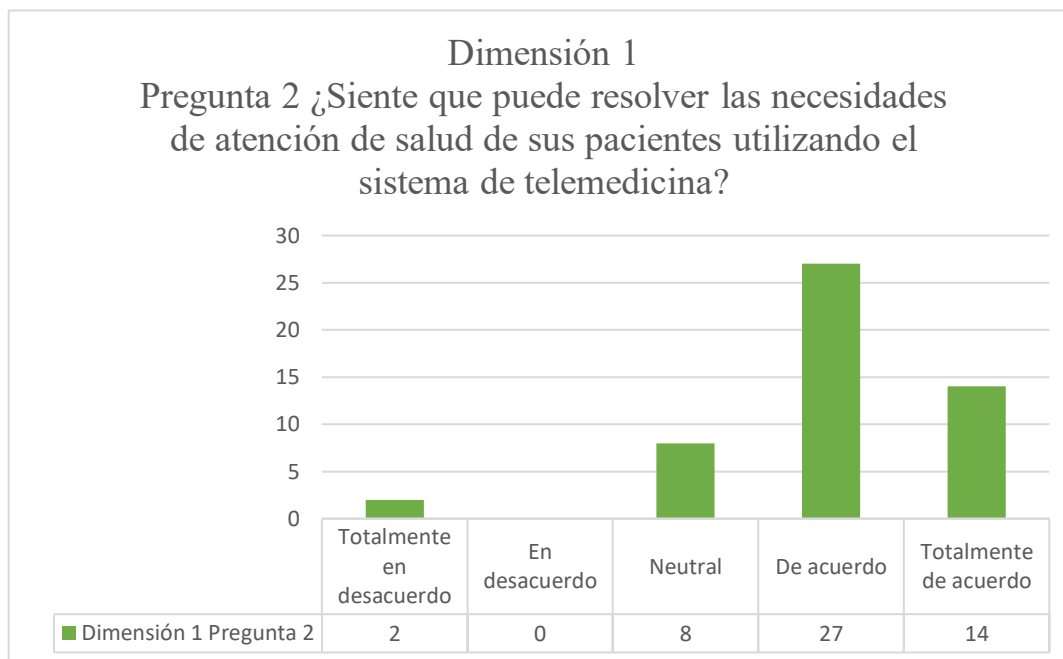
Gráfico 9. *Efectividad clínica, pregunta 1*



Fuente: *elaboración propia*

En el gráfico 9 se puede observar que de las 51 personas encuestadas en cuanto a la pregunta ¿Considera que la telemedicina mejora la accesibilidad a los servicios de atención de salud que brinda? un 60.8% de los encuestados que son 31 de 51 médicos está de acuerdo o totalmente de acuerdo lo que sugiera que para el mayor porcentaje de los encuestados consideran a la telemedicina como una herramienta útil para mejorar el acceso a la salud. El porcentaje restante se mantienen dividido en una postura neutral o en desacuerdo, aludiendo que es por falta de experiencia directa en la utilización de la herramienta o resultados concluyentes en sus propios contextos.

Gráfico 10. Efectividad clínica, pregunta 2



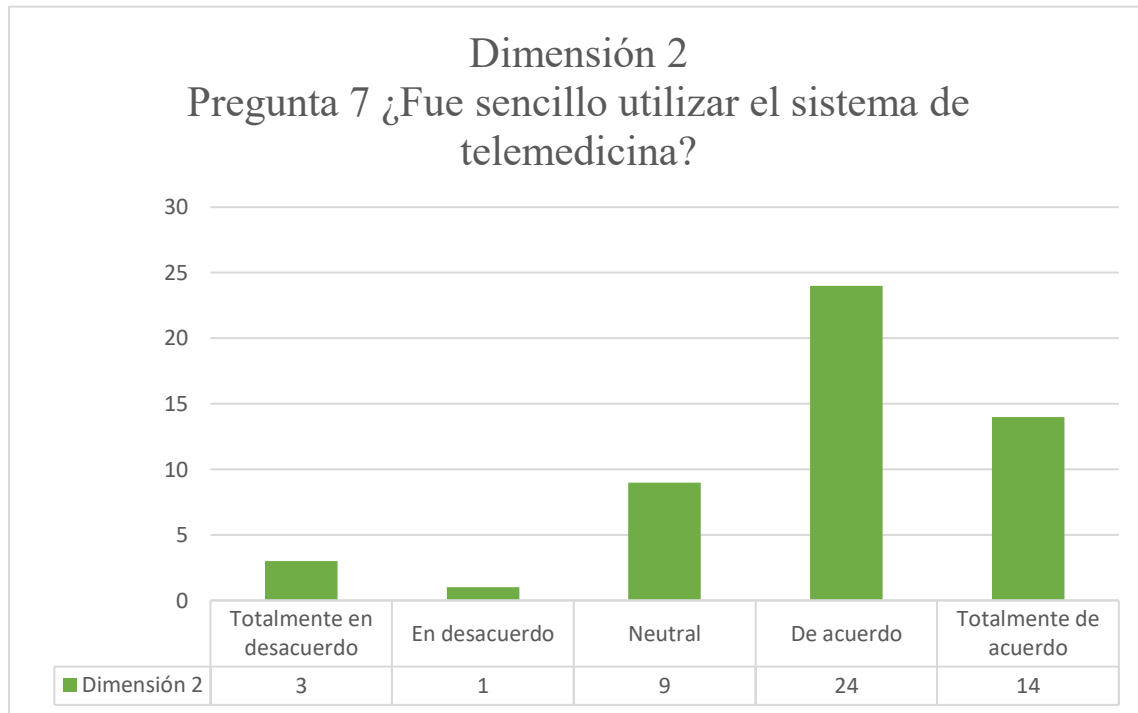
Fuente: elaboración propia

En el gráfico 10 que corresponde a la pregunta ¿Siente que puede resolver las necesidades de atención de salud de sus pacientes utilizando el sistema de telemedicina? Un 80.4% de los encuestados está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la telemedicina permite resolver las necesidades de atención de salud.

Los resultados en las preguntas más relevantes de la dimensión 1 demuestran una tendencia claramente positiva hacia la percepción de la efectividad clínica de la telemedicina por parte del personal médico encuestado. Si bien hay una proporción significativa que considera que la telemedicina mejora la accesibilidad, esta percepción se refuerza aún más en cuanto a su capacidad para resolver necesidades médicas. La diferencia sugiere que, aunque algunos profesionales pueden tener dudas sobre la cobertura o infraestructura, valoran altamente la efectividad clínica en los casos en los que el sistema es utilizado.

Dimensión 2

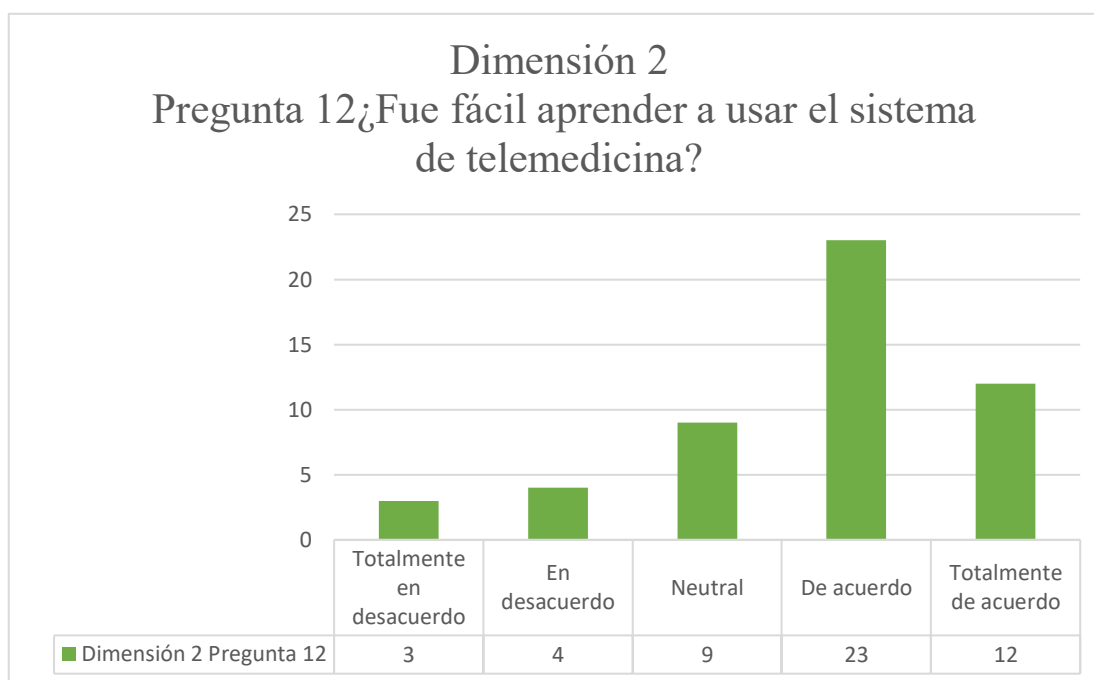
Gráfico 11. *Facilidad de uso, pregunta 7*



Fuente: *elaboración propia*

En el gráfico 11 que representa a los resultados obtenidos en la pregunta ¿Fue sencillo utilizar el sistema de telemedicina?, una clara mayoría de los encuestados considera que el uso del sistema de telemedicina es sencillo. Las respuestas negativas son mínimas, lo que indica que la interfaz o el proceso de uso no representan una barrera significativa para la mayoría de profesionales.

Gráfico 12. *Facilidad de uso, pregunta 12*



Fuente: *elaboración propia*

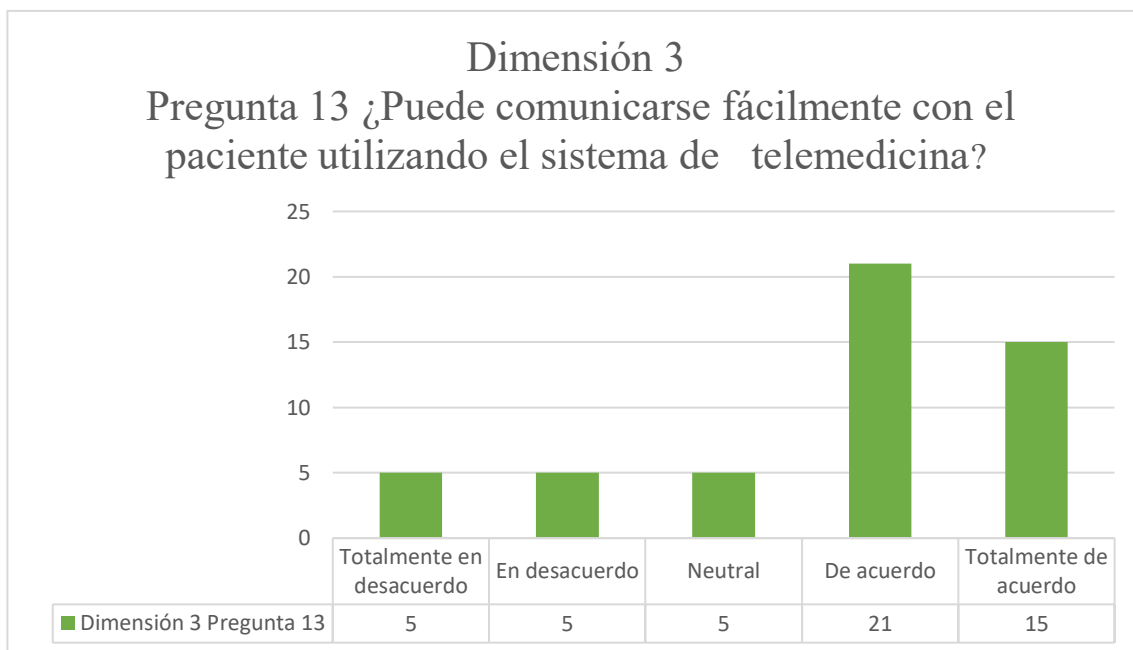
En el gráfico 12 de la pregunta ¿Fue fácil aprender a usar el sistema de telemedicina? el 68.6% respondió positivamente. El 13.7% expresó desacuerdo o total desacuerdo y el 17.6% se mantuvo neutral. Por lo tanto, aunque el porcentaje de acuerdo sigue siendo mayoritario, el número de respuestas negativas aumenta levemente en comparación con la pregunta anterior. Esto sugiere que, si bien usar el sistema no resulta complicado, el proceso de aprendizaje inicial podría presentar desafíos para algunos profesionales, posiblemente por falta de capacitación previa o diferencias en habilidades tecnológicas.

Ambas preguntas nos muestran el panorama general sobre el uso de las plataformas para telemedicina, determinando que la mayoría de los profesionales se sienten capaces de utilizar sin inconvenientes las herramientas tecnológicas, aunque en cierto porcentaje aún existen brechas en el conocimiento de la utilización de la tecnología, lo que sugiere la necesidad de tomar acción acerca de este proceso como las capacitaciones acerca de uso

de plataformas digitales y la educación continua para mejorar y cubrir el porcentaje de percepción negativa y fomentar la atención virtual.

Dimensión 3

Gráfico 13. Comunicación, pregunta 13



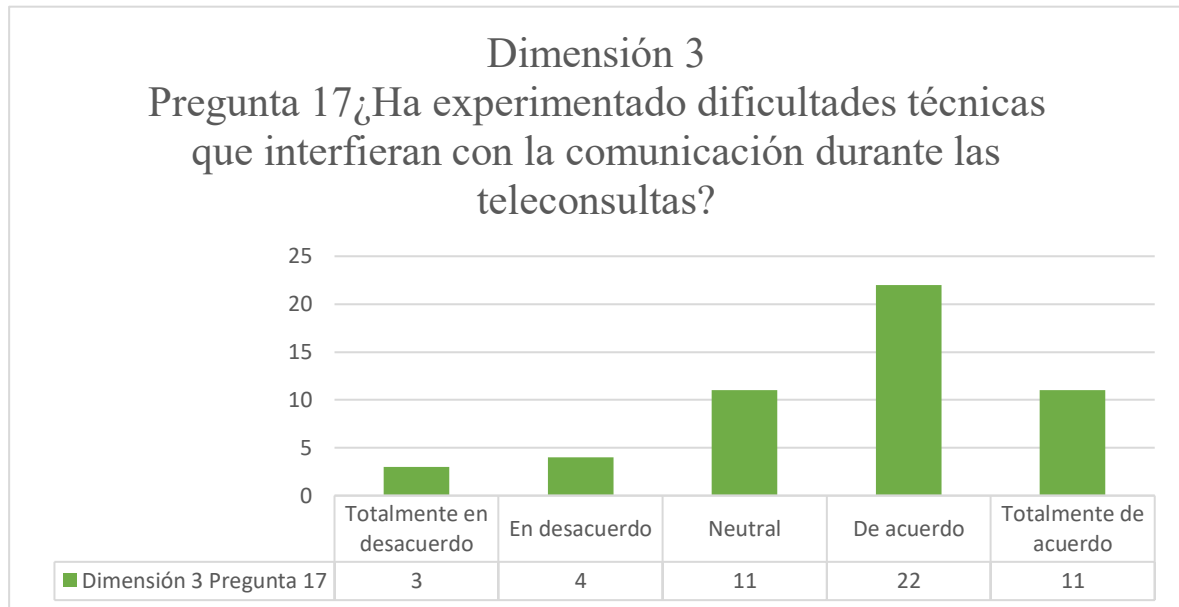
Fuente: elaboración propia

En el gráfico 13 de la pregunta ¿Puede comunicarse fácilmente con el paciente utilizando el sistema de telemedicina?, los resultados de la pregunta n 70.6% considera que puede comunicarse con facilidad usando telemedicina.

La mayoría de los encuestados considera que la comunicación con el paciente a través de la telemedicina es efectiva. Sin embargo, existe una proporción significativa, en tendencia casi 1 de cada 5 que menciona haber tenido dificultades, lo cual puede deberse a limitaciones tecnológicas, barreras digitales del paciente o características del sistema.

Gráfico 14. Comunicación, pregunta 17

Fuente: elaboración propia



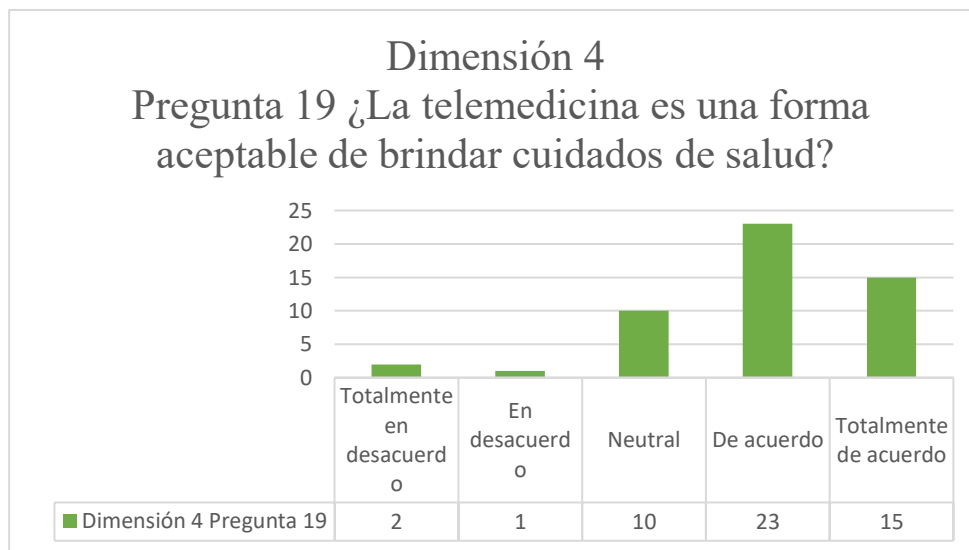
En el gráfico 14 de la pregunta ¿Ha experimentado dificultades técnicas que interfieran con la comunicación durante las teleconsultas? Un 64.7% sí ha experimentado dificultades técnicas, el resto de personas encuestadas mantienen una postura neutral. Aunque la mayoría considera que puede comunicarse con facilidad, también una mayoría ha experimentado problemas técnicos que interfieren en la comunicación. Esto sugiere que, si bien los profesionales han aprendido a manejar la interacción por telemedicina, el sistema aún presenta limitaciones tecnológicas que afectan la calidad de la comunicación.

La dimensión 3 que evalúa la “comunicación”, en cuanto a la percepción que tienen los médicos del hospital sobre su capacidad de interactuar por medio de las consultas virtuales con sus pacientes, teniendo resultados positivos en un 70% quienes manifiestan que les resulta fácil comunicarse por esa vía y que ese medio cumple positivamente con el objetivo de mantener la conexión con sus pacientes. Sin embargo, en la pregunta 17 más del 60% menciona haber tendido grandes dificultades técnicas al momento de sus teleconsultas. Esto revela que, si bien los médicos logran establecer comunicación con sus pacientes, la experiencia presenta dificultades técnicas.

Por tanto, los resultados en esta dimensión concluyen que la comunicación por este medio es funcional pero vulnerable, lo que resalta la necesidad de mejorar aspectos técnicos como la conectividad, las plataformas utilizadas y la capacitación de usuarios.

Dimensión 4

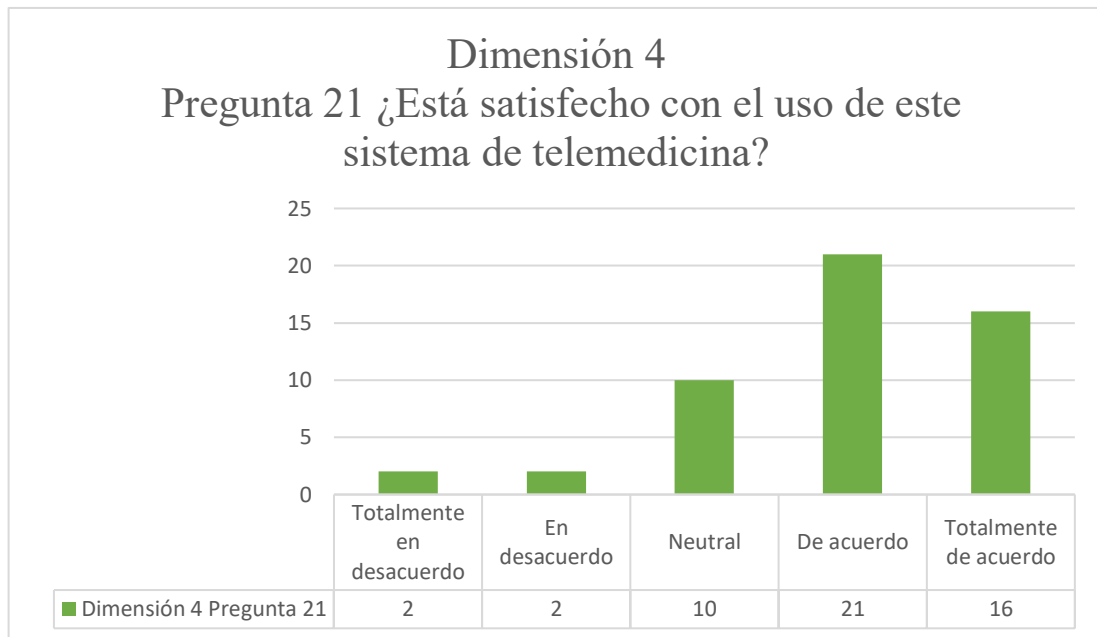
Gráfico 15. Satisfacción y aceptación, pregunta 19



Fuente: elaboración propia

En el gráfico 15 de la pregunta ¿La telemedicina es una forma aceptable de brindar cuidados de salud?, el 74.5% de los profesionales está de acuerdo o totalmente de acuerdo con que la telemedicina es una forma aceptable de brindar cuidados de salud, lo que refleja una alta aceptación del modelo. Y solo en menor medida se muestran desacuerdos, por lo tanto, la mayor parte de los encuestados que la telemedicina facilita la atención y es una opción válida para brindar cuidados médicos a la población vulnerable como los adultos mayores.

Gráfico 16. Satisfacción y aceptación, pregunta 21



Fuente: elaboración propia

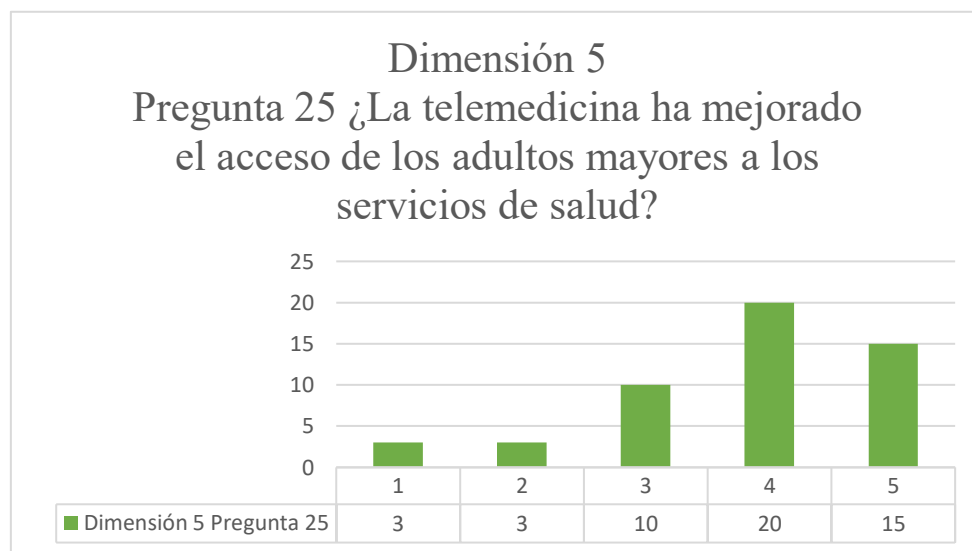
A partir de la información representada en el gráfico 16 correspondiente a la pregunta “¿Está satisfecho con el uso de este sistema de telemedicina?”, se puede observar que un 72.5% de los encuestados manifiestan estar parcial y totalmente satisfechos con el uso del sistema de telemedicina, mientras que el 7,8% reconoce estar parcial y totalmente en desacuerdo, el otro 19.6% permanece neutral ante dicha cuestión; estos hallazgos señalan una gran satisfacción en general respecto a la experiencia de los profesionales que han utilizado este sistema, lo que indicaría que este mismo cumplió de manera satisfactoria las expectativas en cuanto a los resultados clínicos y su respectiva funcionalidad.

En retrospectiva, la relación de ambos datos presentados en esta cuarta dimensión de análisis revela que la telemedicina dispone de una gran aceptación y un alto grado de satisfacción entre los profesionales médicos encuestados; casi tres cuartas partes de los individuos perciben este sistema de manera aceptable y se muestran satisfechos con su aplicación, esto sugiere que a pesar de posibles inconvenientes que puedan reportarse se percibe de manera positiva la implementación de esta medida.

Respecto a los resultados correspondientes a la percepción neutral de los individuos equivalente al veinte por ciento en ambas preguntas, puede deberse a que hay cierto número de profesionales que se encuentran en un proceso de adaptación o que espera mejores resultados del sistema para tener una opinión más definida, sin embargo la tendencia general es positiva, lo que constituye un buen indicador para promover este tipo de servicios médicos, que favorecerían sobre todo para la población de edad avanzada.

Dimensión 5

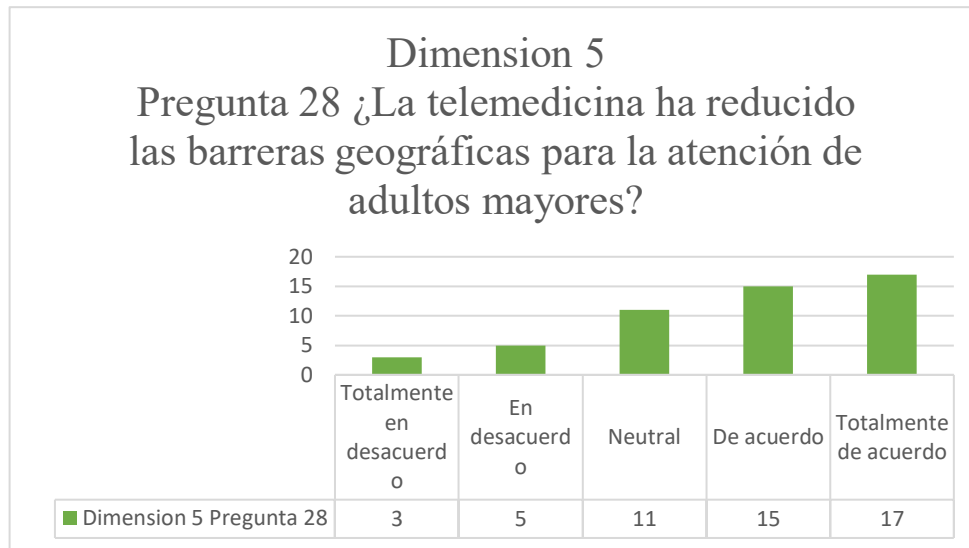
Gráfico 17. *Accesibilidad y continuidad, pregunta 25*



Fuente: *elaboración propia*

Según los datos reflejados en el gráfico 17 correspondiente a la pregunta “¿La telemedicina ha mejorado el acceso de los adultos mayores a los servicios de salud?”, podemos observar que un 68.6% de los profesionales están parcial y totalmente de acuerdo en que la telemedicina ha favorecido el acceso a la salud para los adultos mayores, por otro lado, solamente el 11,8% considera estar parcial y totalmente en desacuerdo, mientras que el 19,6% permanece neutral ante dicha cuestión; esto sugiere que probablemente aún existen ciertas restricciones para la operatividad de este servicio hacia los adultos mayores, ya sea por las capacidades digitales de los pacientes o su falta de acceso a dispositivos que permitan esta asistencia médica.

Gráfico 18. Accesibilidad y continuidad, pregunta 28



Fuente: elaboración propia

Según los datos reflejados en el gráfico 18 correspondiente a la pregunta “¿La telemedicina ha reducido las barreras geográficas para la atención de adultos mayores?”, podemos observar que un 62.7% de los encuestados está parcial y totalmente de acuerdo con que la telemedicina ha disminuido los obstáculos geográficos que pueden dificultar la atención de pacientes de avanzada edad, mientras que el 15.7% reconoce estar parcial o totalmente en desacuerdo, el otro 21.6% permanece neutral ante dicha cuestión; aunque estos resultados varían ligeramente con la pregunta anterior se mantiene en un rango elevado de aprobación, lo que indica que los profesionales perciben un verdadero avance en la cobertura de comunidades remotas o de difícil acceso.

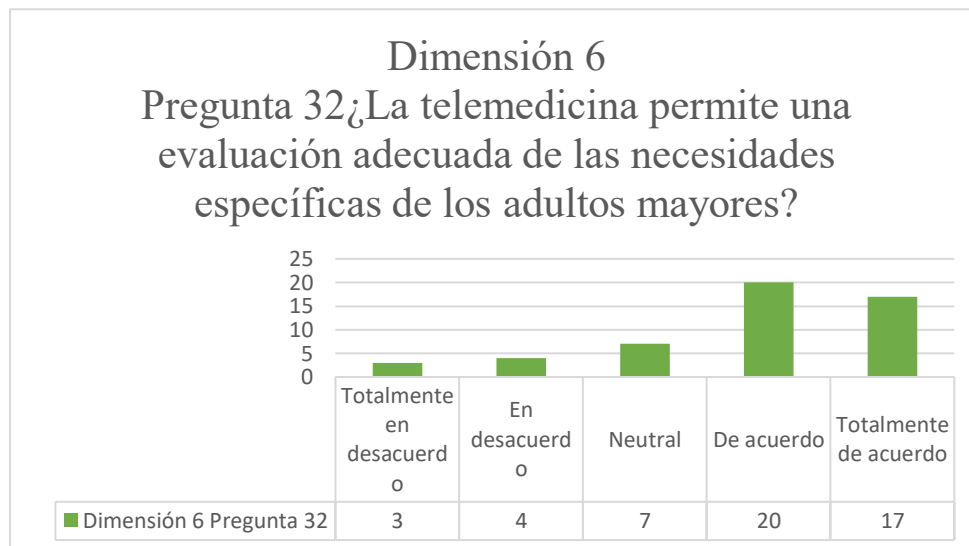
En retrospectiva, mediante la relación de los hallazgos obtenidos en esta quinta dimensión de análisis, contemplamos que la telemedicina ha repercutido de manera beneficiosa en aspectos como la optimización del acceso y la asistencia continua de la misma hacia los pacientes, de tal manera que disminuye limitaciones que puedan presentarse ya por motivos geográficos o personales como la falta de movilidad, más del sesenta por ciento de los médicos encuestados concuerdan con esta percepción; sin embargo, el hecho de que exista cierta cantidad de respuestas neutrales o negativas, cerca del treinta y cinco por ciento aproximadamente, puede deberse a las desigualdades sociales

presentes en la población, ya sea por la falta de acceso, bajo conocimiento de los medios digitales o infraestructura insuficiente en algunas zonas del país.

Cabe destacar que, en la actualidad este sistema de atención remota es cada vez más accesible para la población de la tercera edad, lo cual resulta beneficioso para los mismos, aun así, todavía es necesario un incremento en inversiones de conectividad, también que exista una formación de educación y disposición digital justa para garantizar que las personas que reciban atención médica de este tipo de manera equitativa, inclusive llegando a recibir atenciones de magnitud global.

Dimensión 6

Gráfico 19. Calidad de atención, pregunta 32

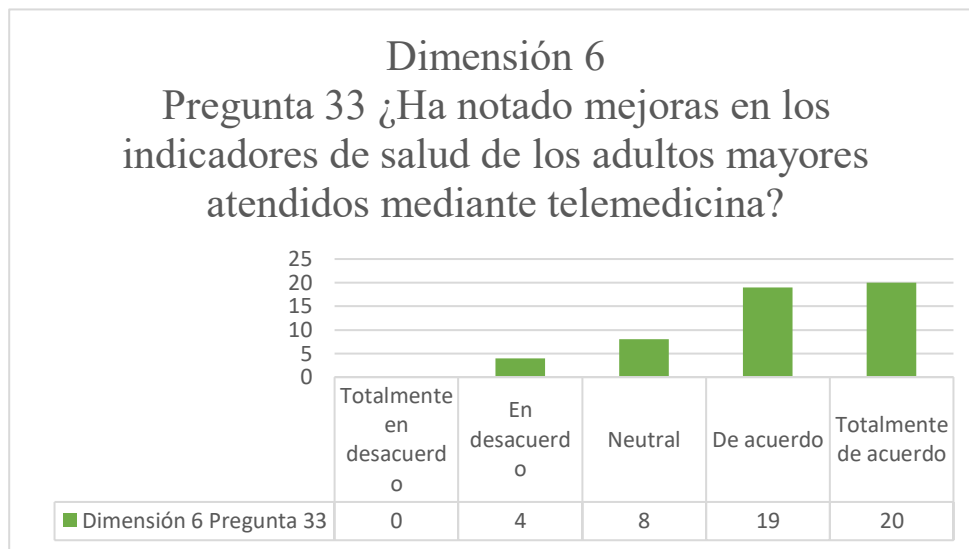


Fuente: elaboración propia

Según los datos reflejados en el gráfico 19 correspondiente a la pregunta “¿La telemedicina permite una evaluación adecuada de las necesidades específicas de los adultos mayores?”, podemos observar que un 72,5% de los encuestados están parcial y totalmente de acuerdo con que la telemedicina facilita una evaluación correcta de las necesidades clínicas de los adultos mayores, mientras que un 13,7% reconoce estar total o parcialmente en desacuerdo, el otro mismo 13,7% permanece neutral ante dicha cuestión; este mayor porcentaje de aprobación o valoración positiva indica que los profesionales médicos

confían en la habilidad de diagnóstico y seguimiento clínico del sistema, a pesar de las restricciones asociadas a una asistencia remota, aunque esto no sustituye la necesaria asistencia presencial que pueda existir en ciertos casos, tal y como lo opina un menor porcentaje de los profesionales encuestados.

Gráfico 20. *Calidad de atención, pregunta 33*



Fuente: *elaboración propia*

Según los datos reflejados en el gráfico 20 correspondiente a la pregunta “¿Ha notado mejoras en los indicadores de salud de los adultos mayores atendidos mediante telemedicina?”, podemos observar que un 76.5% de los encuestados considera que los adultos mayores que reciben este servicio han experimentado mejoras en los resultados gracias a este tipo de atención médica, nadie estuvo totalmente en desacuerdo, solamente un 7,8% mencionó estar parcialmente disconforme, y el otro 15.7% permaneció neutral ante dicha cuestión; esto respalda la opinión de que la atención médica a distancia resulta práctica y eficaz respecto a los resultados clínicos, el cumplimiento de tratamientos o la monitorización de síntomas.

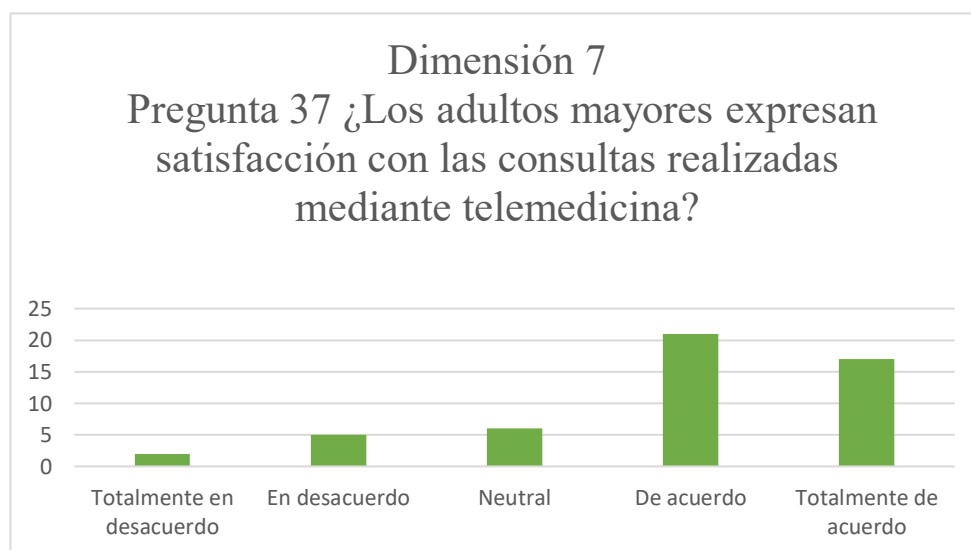
En retrospectiva, la relación de los datos obtenidos en esta sexta dimensión de análisis destaca resultados ampliamente positivos, siendo así que, más del setenta por ciento concuerdan con que la telemedicina posibilita una valoración adecuada de los adultos

mayores, aportando así mejoras en sus indicadores de salud; esto indica que el sistema no solo influye en la facilidad de acceso, sino que también se puede lograr una atención médica de calidad.

Cabe destacar que la presencia del 15% aproximadamente de opiniones negativas o neutrales, pueden deberse a que en ciertos casos la telemedicina no llega a ser un recurso suficiente, sobre todo en circunstancias de enfermedades complicadas que requieran una atención presencial; debido a esto se señala la importancia de ofrecer un servicio mixto, donde se optimice cada tipo de asistencia según las necesidades requeridas por el paciente.

Dimensión 7

Gráfico 21. *Satisfacción del paciente, pregunta 37*

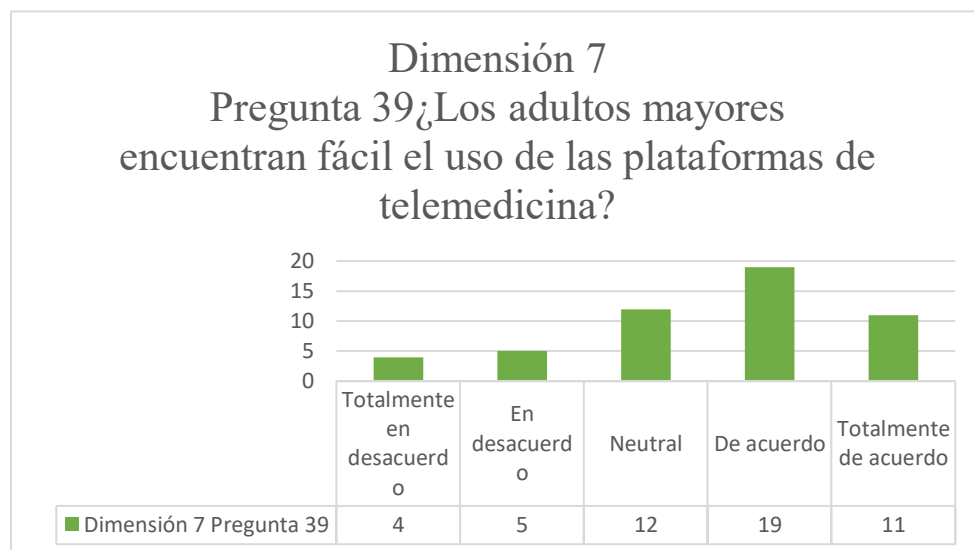


Fuente: *elaboración propia*

Según los datos reflejados en el gráfico 21 correspondiente a la pregunta “¿Los adultos mayores expresan satisfacción con las consultas realizadas mediante la telemedicina?”, podemos observar que un 74,5% de los doctores considera que si existe presencia de satisfacción por parte de los pacientes de la tercera edad que han sido atendidos mediante este servicio, mientras que el 13,7% reconoce estar parcial o totalmente en desacuerdo, el otro 11,8% permanece neutral ante dicha cuestión; las opiniones que son muy positivas en su mayoría sugieren que esta satisfacción por parte de los pacientes favorece a la

continuidad de la implementación de este tipo de sistemas de atención, las opiniones menos favorables o neutrales pueden deberse a que aún existen dificultades de adaptación o preferencias por una atención de manera presencial.

Gráfico 22. Satisfacción del paciente, pregunta 39



Fuente: elaboración propia

Según los datos reflejados en el gráfico 22 correspondiente a la pregunta “¿Los adultos mayores encuentran fácil el uso de las plataformas de telemedicina?”, podemos observar que un 58.8% de los médicos están parcial y totalmente de acuerdo con que el uso de las plataformas que prestan este servicio resulta sencillo para los adultos mayores, mientras que el 17.6% reconoce estar parcial o totalmente en desacuerdo, y el otro 23.5% permanece neutral ante dicha cuestión; pese a que la percepción positiva es mayor, podemos evidenciar una notable complicación respecto a la facilidad con la que pueden aprovechar dichas plataformas.

En retrospectiva, la relación de los datos obtenidos en esta séptima dimensión de análisis muestran que la mayoría de los pacientes de tercera edad están contentos con el servicio de

la telemedicina, sin embargo, esto no implica que les resulte fácil el manejo de las plataformas digitales, lo que sugiere que la opinión positiva en estos resultados este ligada más a la interacción con los profesionales médicos, que a su experiencia con el medio tecnológico en cuestión; esto implica un contraste en la disminución de los potenciales usuarios debido a la desigualdad en educación digital, lo cual puede remediarse mediante la simplificación de las interfases de los usuarios y la formación técnica del individuo.

Cabe destacar que, a pesar de que la percepción de satisfacción es elevada, este sistema debe estar sujeto a procesos donde el usuario pueda adaptarse a su uso, ya se mediante estrategias de alfabetización digital o como lo mencionábamos anteriormente con interfaces que le resulten sencillas de manejar, de esta manera asegura al usuario independencia y una mejor experiencia del servicio.

CAPITULO IV. DISCUSIÓN

Lo resultados obtenidos en la presente investigación, presentan una percepción positiva alta, en cuanto a la mejora de la atención del adulto mayor por medio de la telemedicina. Este resultado se muestra en concordancia con lo descrito por la Organización Panamericana de la Salud (59), instituto que plantea que las tecnologías de la información y comunicación tal como la telemedicina son eficaces en el tratamiento a grupos vulnerables como los adultos mayores.

La correlación positiva muy fuerte de $\rho = 0.873$; $p < 0.001$, de las variables del uso de telemedicina y la mejora en la atención del adulto mayor, demuestran que los médicos consideran a la telemedicina como herramienta importante para brindar atención médica, favoreciendo aspectos como la accesibilidad, continuidad del cuidado y comunicación. Información recopilada que coincide con los estudios de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (60), que señalan que la atención virtual o telemedicina se potencializo en época de COVID-19, para dar atención a los pacientes crónicos de zonas rurales y con difícil acceso. Rodríguez et al. (61), determinó en su estudio realizado en Perú que el 78% de adultos mejoras en la salud y satisfacción de los pacientes mediante el sistema de seguimiento de enfermedades crónicas, como hipertensión y diabetes por medio de esta vía de comunicación.

De acuerdo a las dimensiones establecidas de calidad de atención (3.93), satisfacción y aceptación (3.92), accesibilidad y continuidad (3.77) y satisfacción del paciente (3.74) reflejan que la percepción de los médicos es positiva, lo que infiere que la telemedicina no solo garantiza la atención integral si no se establece también como una herramienta útil para este proceso. De la misma forma De la Torre-Díez et al. (62) determina que la aplicación de la telemedicina mejora el sistema de la salud, debido a que reduce los tiempos de espera, costos de tratamientos y consulta, y optimiza el seguimiento de las enfermedades crónicas. Estas teorías respaldan el estudio del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (63), que determino que más del 80% de personas que habitan en zonas rurales y los profesionales de la salud reconocen el potencial de las Tics para el acceso a la salud.

Sin embargo, a pesar de que la media de las dimensiones evaluadas esté en un rango de 3.7 a 3.9 en escala Likert, que define una percepción favorable, aún existe una brecha significativa de espacios a fortalecer como la capacitación y la dotación de herramientas y estructuras tecnológicas. De acuerdo a García-Peña et al. (64), la correcta dotación de servicios de asistencia médica por medio de la telemedicina depende de las capacidades y formación del personal de la salud, disponibilidad de recursos tecnológicos y un marco legal que respalde esta alternativa de práctica médica.

Como se demuestra en la investigación de Gagnon et al. (65), la predisposición de prestar servicios por este medio y la percepción positiva de los médicos aumenta cuando, los profesionales evidencian la dotación y eficiencia de las herramientas digitales determinados para el seguimiento de pacientes crónicos, lo que resulta de gran importancia para brindarle continuidad en los tratamientos de los adultos mayores. Por otro lado, y en contraste con estudios realizados en hospitales digitalizados de Ecuador, de acuerdo a Cimperman et al. (66), los médicos encuestados en su estudio establecen que una de las mayores limitaciones y desventajas, es la brecha digital, alfabetización tecnológica en pacientes mayores y limitaciones del examen físico a distancia.

Por la tanto desde el enfoque ético médico se concluye que estas herramientas digitales como la telemedicina resultan de gran importancia debido a que garantizan que los adultos mayores sean atendidos de forma más rápida y eficaz y así poder optimizar los procesos de sus tratamientos, mejorando así la calidad de atención medica que se les brinda, estos resultados brindan una evidencia empírica sólida sobre la percepción del personal sanitario respecto al impacto de la telemedicina en la atención al adulto mayor y ofrecen una base valiosa para futuras investigaciones y políticas públicas.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La investigación realizada determinó que la telemedicina presenta impactos positivos y de gran relevancia en la atención médica de los adultos mayores por parte del personal médico, definiendo así que esta alternativa de atención médica mejora la accesibilidad y continuidad y supervisión de los tratamientos. Evidenciando que, en el prestador externo del IESS en la provincia del Guayas, se han incorporado herramientas digitales como recurso operativo que complementa a las consultas presenciales, favoreciendo a la atención de pacientes que necesitan seguimiento continuo tal como lo es la población de adultos mayores.
- Existe una base sólida científica y experimental que determinan y respaldan que el uso de la telemedicina permite conceder con mayor rapidez el acceso a la atención sanitaria, reduce barreras geográficas y reduce los costos. Las organizaciones internacionales también sostienen que el uso de la telemedicina puede contribuir en gran medida a reducir o cerrar las limitaciones en la atención médica de los grupos vulnerables como la de los adultos mayores quienes por su edad presentan múltiples condiciones crónicas y limitaciones físicas que dificultan su desplazamiento, por lo tanto existe una correlación efectiva la teoría y la práctica, pues los profesionales encuestados reconocen este vínculo positivo entre la tecnología y la atención geriátrica.
- Existen ventajas y desventajas de la telemedicina en la atención al adulto mayor, sin embargo, existe mayores beneficios que limitaciones, tales como la facilidad de atención, el contacto frecuente con los médicos y la reducción del tiempo de espera. Aun así, también existen limitaciones y desafíos que enfrenta esta alternativa de atención como la necesidad de capacitar al personal médico y pacientes involucrados y contar con los recursos digitales necesarios y seguridad de la

información que pueden ser controladas con una correcta planificación y organización de las casas de salud.

- Los hallazgos en esta investigación por medio de los procedimientos aplicados revelan una apreciación positiva por parte del personal médico del prestador de IEES, considerando que la telemedicina ofrece atención efectiva y oportuna a los pacientes, especialmente en zonas donde es difícil el acceso y la consulta presencial no es factible. Lo que determina que la telemedicina es un proceso logísticamente posible y valorado por quienes la ejecutan, lo cual podría representar un gran avance y fortalecimiento en la salud pública y privada y fomenta la formación continua no solo en medicina sino también en tecnología.

5.2 Recomendaciones

- Con la finalidad de fortalecer la atención sanitaria se recomienda que las autoridades y personal administrativo institucionalicen y fortalezcan los servicios de telemedicina como una modalidad complementaria y estratégica en el modelo de atención integral. Lo que involucra la aplicación de la telemedicina no solo en situaciones de emergencias, sino establecerlo de forma estructural y como un servicio más que se brinde de forma regular y así optimizar la atención médica, asegurando que los adultos mayores especialmente los que viven en zonas de difícil acceso puedan beneficiarse del servicio.
- Es de gran importancia que se realicen las autoridades de la salud pública y organismos competentes realicen análisis tecnológicos de forma continua que identifiquen las brechas y limitaciones en la conectividad, recursos tecnológicos y la aplicación de formación continua en herramientas digitales a los profesionales, mediante estos diagnóstico se pueden implementar estrategias de inclusión tecnológica a los procesos médicos.
- Es necesario que se cree un entorno de trabajo que fomente el uso eficiente de herramientas digitales, para esto primero es necesario realizar estudios en los que involucren a los profesionales de salud en el diseño y evaluación de los programas de telemedicina, fomentando buenas prácticas en atención virtual.
- Se recomienda la creación de políticas públicas de largo plazo que reconozcan el envejecimiento poblacional como una prioridad nacional y se integre la telemedicina en planes de atención geriátrica y de cronicidad, con financiamiento, monitoreo y evaluación continua.

BIBLIOGRAFÍA

1. Parra D, Guerra B, Carrasco N, Sandoval I, Tejero C, Vargas C. Aplicación de pautas de salud mental por profesionales de enfermería bajo la modalidad de telemedicina y atención presencial en el contexto de pandemia COVID-19. *Horiz Enferm* [Internet]. 2024;35(1):1–18 [citado 21 mar 2025]. Disponible en: <https://teologiayvida.uc.cl/index.php/RHE/article/view/66965>
2. Quinhoneiro W, Castro C, Machado M, et al. Una estrategia de teleeducación sobre la salud auditiva y vocal en Brasil. *Rev Logop Fon Audiol* [Internet]. 2015;35(1):2–7 [citado 22 mar 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5060030>
3. Gutiérrez E, Vázquez G, Rogel R, Pereda E, Delaye M, Lucena M, et al. La telepresencia robótica mejora las acciones deseadas y objetivos de aprendizaje en urgencias médicas simuladas. *Invest Educ Med* [Internet]. 2021;10(38):59–67 [citado 22 mar 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572021000200059
4. Soiza R, Niven M. La apuesta de la vacuna contra la COVID-19: por suerte funcionó en las personas más ancianas y frágiles. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2024;59(4):101–107 [citado 23 mar 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9698439>
5. Enjuanes C, Comín J, Verdú J. Aplicaciones de la telemedicina en el seguimiento de insuficiencia cardíaca: experiencia en una unidad integral. *FMC* [Internet]. 2015;22(4):188–195 [citado 23 mar 2025]. Disponible en: <https://www.fmc.es/es-aplicaciones-telemedicina-el-seguimiento-insuficiencia-articulo-S113420721500064X>
6. Gertudis S, Valdez Y, Rojas I. Aplicaciones de la telemedicina en el seguimiento de insuficiencia cardíaca: experiencia en una unidad integral [Internet]. 2020 [citado 24 mar 2025]. Disponible en: <https://www.fmc.es/es-aplicaciones-de-la-telemedicina-en-el-se-articulo-S113420721500064X>

7. Cosoi E. Telemedicina en el mundo. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2002;73(3):300–301 [citado 24 mar 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000300014
8. Monteagudo JL, Serrano L, Hernández Salvador C. La telemedicina: ¿ciencia o ficción? *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2005;28(3):309–323 [citado 25 mar 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272005000500002
9. Litewka S. Telemedicina: un desafío para América Latina. *Acta Bioeth* [Internet]. 2005;11(2):127–132 [citado 25 mar 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726569X2005000200003&script=sci_abstract
10. Fernández M, Hernández R. Telemedicina: ¿futuro o presente? *Rev Haban Cienc Méd* [Internet]. 2010;9(1):127–139 [citado 26 mar 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000100017
11. Matiz H. El futuro de la medicina con equidad en Colombia: la telemedicina. *Rev Col Cardiol* [Internet]. 2007;14(1):1–8 [citado 27 mar 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012056332007000100001
12. Meza D. Telemedicina en el Ecuador: un mundo de desafíos y oportunidades. *La Granja* [Internet]. 2010;12(2):32–35 [citado 27 mar 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4760/476047396006.pdf>
13. Pesantes Zurita J. Telemedicina y neurología. *Rev Ecuat Neurol* [Internet]. 2020;29(3):7 [citado 28 mar 2025]. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812020000300007
14. Hernández Rincón EH, Acevedo Moreno LF, Barbosa Ardila SD, Torres Segura JJ, Hernández Piratoba FH, Rojas Alarcón KN. Telesalud en Colombia en tiempos de COVID-19. *Rev cubana Inf Cienc Salud* [Internet]. 2022;33(1):1–21 [citado 28 mar 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132022000100001

15. Rodríguez C, Acosta M. Innovación tecnológica en la atención sociosanitaria. *Enferm Clin* [Internet]. 2025;32(3):123–130 [citado 29 mar 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/389666893_Innovacion_tecnologica_en_la_atencion_sociosanitaria
16. Fernández B, Molinero A, Saute de Velasco E, Jhon P, Andraca L, Mud C, et al. Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria sobre telefarmacia: tele atención farmacéutica (TAF). *Rev OFIL* [Internet]. 2022;14(2):89–97 [citado 29 mar 2025]. Disponible en: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/posicionamiento-sociedad-espanola-farmacia-clinica-familiar-comunitaria-sobre>
17. Hernández-Rincón EH, Barrera-Ordúz MF, Blanco-Mejía JA. Telemedicina en procesos de rehabilitación en pacientes con paraplejía bajo el contexto de Atención Primaria de Salud. *Rev cubana Inf Cienc Salud* [Internet]. 2019;30(3): e1382 [citado 30 mar 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132019000300006
18. Gutiérrez E, Vásquez G, Rogel R, et al. La telepresencia robótica mejora las acciones deseadas y objetivos de aprendizaje en urgencias médicas simuladas. *Educ Méd* [Internet]. 2021;10(38):45–52 [citado 30 mar 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572021000200059
19. Torres C, Runzer F, Parodi J. Uso de aplicaciones relacionadas con salud en dispositivos móviles y su asociación con comorbilidades en adultos mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018;53(1):17–22 [citado 31 mar 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-uso-aplicaciones-relacionadas-con-salud-S0211139X17302125>
20. Jiménez M, Molina J. Consultas telemáticas. Telemedicina desde la consulta. *Semergen* [Internet]. 2022;29(3):145–150 [citado 31 mar 2025]. Disponible en: <https://www.fmc.es/es-consultas-telematicas-telemedicina-desde-consulta-articulo-S113420722200079>

21. Pavón de la Tejera I, de la Tejera Chillón N, Del Río Caballero G, Cano Ortiz SD, Muradas Capote S. Evaluación profesional y académica de la Plataforma Médica Audiovisual Telemática en el Hospital Materno Norte de Santiago de Cuba. *Rev Cubana Inf Cienc Salud* [Internet]. 2025;36: e2478 [citado 1 abr 2025]. Disponible en: <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/2478>
22. Acero-Torres DC, Sánchez-Casas YC, Casas-Duarte JP, Páez-Rojas PL, Sánchez-Calderón D, Robayo-González CX, et al. Conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas en telesalud de los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. *Rev cubana Inf Cienc Salud* [Internet]. 2023; 34:23–29 [citado 1 abr 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132023000100004
23. Martínez M. Continuidad de cuidados nutricionales al alta hospitalaria en la era de las TICs. *Nutr Hosp* [Internet]. 2015;31(5):2223–2229 [citado 2 abr 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000500057
24. Pascual B, García M, Gonzales J. Aspectos legales de la telemedicina. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2021;28(10):456–460 [citado 2 abr 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-aspectos-legales-telemedicina-S0025775321003994>
25. Iraizoz AM, García V, Brito G, León G, Jaramillo R, Santos J. Calidad de vida de la población geriátrica de El Oro, Ecuador, en tiempo de pandemia. *Retos* [Internet]. 2024; 56:654–662 [citado 3 abr 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9528701.pdf>
26. Miquel J. Integración de teorías del envejecimiento (parte I). *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2005;41(1):12–20 [citado 3 abr 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9711839.pdf>
27. Pinazo-Hernandis S. Las personas mayores, las tecnologías y los cuidados. Avances y retos. *SCIO Rev Filosofía* [Internet]. 2024;26(1):1–20 [citado 4 abr 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9711839.pdf>

28. Lascano de la Torre SR, Cusme Torres NA. Aplicación del Modelo de Joyce Travelbee en la relación persona a persona con adultos mayores. *Salud Cienc Tecnol* [Internet]. 2022;2(2):77–85 [citado 4 abr 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9071763>
29. Miró C. Transición demográfica y envejecimiento demográfico. *Pap Poblac* [Internet]. 2003;9(35):9–32 [citado 5 abr 2025]. Disponible en: <https://papelesdepoblacion.uaemex.mx/article/view/8316>
30. Zambrano T, Lino T, Troncoso C, Ponco J. Avances en la tecnología asistida para mejorar la calidad de vida en los adultos mayores. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip* [Internet]. 2024;8(1):1–15 [citado 5 abr 2025]. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7744>
31. Mondéjar Barrios MD, Matos Inga MA, Rodas Trujillo KJ. Evolución de pacientes con COVID-19 monitorizados por teleconsulta de medicina interna. *Rev Cubana Farm* [Internet]. 2024 [citado 2025 Mar 28]; 57:7–15. Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/1005>
32. Reina Miranda D. Telemedicina como medida de prevención de caídas en personas mayores en sus domicilios: revisión bibliográfica. *Enferm Cuidándote* [Internet]. 2024 [citado 2025 Mar 29]; 7:64–71. Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/enfermeriacuidandote/article/view/28466>
33. De la Cruz Martínez M, Rendón A, Lucena C, Sosa M. Nivel de satisfacción de la consulta digital en pacientes adultos con enfermedades crónicas de la Unidad de Medicina Familiar No. 9. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip* [Internet]. 2025 [citado 2025 Mar 30];9(1):1–10. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10479>
34. Cruz J. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Rev cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2019 [citado 2025 Abr 1];35(4):1–10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000400001

35. Oyaszo R, Ivanissevich M. Envejecimiento y enfermedades respiratorias en las personas adultas mayores: el caso de un centro de jubilados de Río Gallegos. *Rev Argent Gerontol Geriatr* [Internet]. 2020 [citado 2025 Abr 1];12(3):45–52. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7756125>
36. Calvo MRC, Basualto P, Bannen G, Chamorro M. Experiencia en el uso de videos para la promoción del ejercicio físico en el hogar en modalidad online en adultos mayores en Chile durante la pandemia COVID-19. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2022 [citado 2025 Abr 2];57(2):79–84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8519581>
37. Vinueza M, Núñez Y, Ángeles M, Montero I, Mera C. Determinantes sociodemográficos de violencia en adultos mayores ecuatorianos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2021 [citado 2025 Abr 3];56(1):31–37. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-determinantes-sociodemograficos-violencia-adultos-mayores-S0211139X20300949>
38. Bolaños D. Telemedicina en el Ecuador: un mundo de desafíos y oportunidades. *La Granja* [Internet]. 2010 [citado 2025 Abr 4];12(2):91–100. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4760/476047396006.pdf>
39. Enderica M, Galindo D, Gordón. Importancia del uso de las plataformas de telemedicina en la educación médica pre profesional. *Pro Sciences* [Internet]. 2020 [citado 2025 Abr 5];4(31):50–57. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/222>
40. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Telemedicina y teleconsulta: herramientas utilizadas para el seguimiento y atención de pacientes [Internet]. Quito: IESS; 2020 [citado 2025 Abr 12]. Disponible en: https://www.iess.gob.ec/noticias/-/asset_publisher/4DHq/content/telemedicina-y-teleconsulta-herramientas-utilizadas-para-el-seguimiento-y-atencion-de-pacientes
41. Organización Panamericana de la Salud. Expansión del Programa de Telemedicina a Nivel Nacional [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2016 [citado 2025 Abr 18]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031_spa.pdf

42. Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información. Expansión del Programa de Telemedicina a Nivel Nacional [Internet]. Quito: MINTEL; 2013 [citado 2025 Abr 19]. Disponible en: <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/2016/01/Expansion-del-Programa-de-Telemedicina-Nivel-Nacional.pdf>
43. Alves E, Costa S, Santos D. Evaluación de la calidad de aplicaciones móviles en el manejo de la hemorragia posparto. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2023 [citado 2025 Abr 20];53(1):45–52. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0042-1758096>
44. Rabanales IP, López PF, Navarro F. Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones: Telemedicina. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2011 [citado 2025 Abr 21];4(1):25–30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000100007
45. Ekeland AG, Bowes A. Eficacia de la telemedicina: una revisión sistemática de revisiones. *J Telemed Telecare* [Internet]. 2018 [citado 2025 Abr 21];24(11):757–765. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1357633X18793934>
46. Santos H, Barros J, Januario D, Guedes D, Paiva ORA. Tecnologías de la información como apoyo organizacional para luchar contra el COVID-19: el discurso de los enfermeros. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2023 [citado 2025 Abr 22];31(1):2–10. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tKg9wzCMJ7Lc8cFvq7bb6mp/?lang=es>
47. Canales A, Belizario G, Calatayud A, Chui H, Ramos E. Confort térmico y el riesgo de infecciones respiratorias en los adultos mayores en la sierra rural del Perú. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2021 [citado 2025 Abr 23];56(1):24–28. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X21000126>
48. Martínez M. Continuidad de cuidados nutricionales al alta hospitalaria en la era de los TICs. *Nutr Hosp* [Internet]. 2015 [citado 2025 Abr 23];31(5):30–40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5094458>
49. Banco Interamericano de Desarrollo. Sistemas de Historias Clínicas Electrónicas: Definiciones, evidencia y recomendaciones prácticas para América Latina y el Caribe

[Internet]. Washington, D.C.: BID; 2019 [citado 2025 Abr 27]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Sistemas-de-Historias-Clinicas-Electronicas-Definiciones-evidencia-y-recomendaciones-pr%C3%A1cticas-para-América-Latina-y-el-Caribe.pdf>

50. Ricardo A. Resultados de la implementación de registros médicos electrónicos (EMR) a nivel regional. *Cienc Fís Mat* [Internet]. 2015 [citado 2025 Abr 28];16(2):1–10. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/INGENIO/article/view/153>

51. Organización Panamericana de la Salud. Principales causas de muerte y carga de morbilidad en las Américas: Enfermedades no transmisibles y causas externas [Internet]. 2024 [citado 2025 Mar 25]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2025-nueve-paises-america-latina-caribe-intensifican-sus-esfuerzos-para-frenar>

52. Estrada Y, Quiroga L, García R, Hernández J, Gómez E, Rosa G. Comportamiento de la mortalidad en el adulto mayor según grupos de enfermedades. *Rev Arch Med Camagüey* [Internet]. 2021 [citado 2025 Mar 26];25(3):1–10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000300003

53. Organización Panamericana de la Salud. Sobrepeso y obesidad en las Américas: una epidemia creciente [Internet]. 2025 [citado 2025 Mar 27]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2025-nueve-paises-america-latina-caribe-intensifican-sus-esfuerzos-para-frenar>

54. Quispe C. Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos de COVID-19. *Rev cubana Inf Cienc Salud* [Internet]. 2021 [citado 2025 Mar 28];32(2):165–70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132021000200006

55. Quispe C. Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos de COVID-19. *Rev cubana Inf Cienc Salud* [Internet]. 2021 [citado 2025 Mar 28];32(2):165–70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132021000200006

56. Aguaiza D, Santos M, García M. El rol de las TICs en la reducción de la brecha para el acceso a la salud. *Rev cubana Inf Cienc Salud* [Internet]. 2018 [citado 2025 Mar 30];3(2):105–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132018000200005
57. León C. Las TICs en el sector público del sistema de salud de México: avances y oportunidades. *Rev cubana Inf Cienc Salud* [Internet]. 2021 [citado 2025 Abr 1];30(1):143–7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132021000100019
58. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Reglamento para Atención de Salud Integral y en Red de los Asegurados [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2010 [citado 2025 Abr 2]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-para-Atenci%C3%B3n-de-Salud-Integral-y-en-Red-de-los-Asegurados.pdf>
59. Organización Panamericana de la Salud. Salud digital: una estrategia para el acceso universal a la salud en la era digital [Internet]. 2021 [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-digital>
60. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La telemedicina como una herramienta para mejorar la atención de salud en América Latina y el Caribe [Internet]. 2021 [citado 2025 Abr 7]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46901-la-telemedicina-como-una-herramienta-mejorar-la-atencion-salud-america-latina>
61. Rodríguez J, Pérez L, Gómez M. Impacto de la telemedicina en el seguimiento de enfermedades crónicas en adultos mayores: estudio en Perú. *Rev Perú Salud Pública* [Internet]. 2022 [citado 2025 Abr 10];38(2):123–34. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/3554>
62. De la Torre-Díez I, López-Coronado M, Vaca C, Aguado JS, de Castro C. Cost-utility and cost-effectiveness studies of telemedicine, electronic, and mobile health systems in the literature: a systematic review. *Telemed J E Health* [Internet]. 2015 feb [citado 2025 Abr 12];21(2):81–5. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/tmj.2014.0053>

63. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Uso de tecnologías de información y comunicación (TICs) en el acceso a servicios de salud en zonas rurales del Ecuador: informe anual 2020 [Internet]. Quito: MSP; 2020 [citado 2025 May 1]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/tecnologias-de-la-informacion-y-comunicacion-tic/>
64. García-Peña C, Gutiérrez-Robledo LM, Arango-Lopera VE, Kassebaum N, Sáenz R, Parra DC, et al. Telemedicina para el adulto mayor: recomendaciones y consideraciones éticas en América Latina. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado 2025 May 5];45: e41. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.41>
65. Gagnon MP, Duplantie J, Fortin JP, Landry R. Implementing telehealth to support medical practice in rural/remote regions: what are the conditions for success? *Implement Sci* [Internet]. 2006 [citado 2025 May 10]; 1:18. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-1-18>
66. Cimperman M, Brenčič MM, Trkman P, Stanonik MDL. Older adults perceptions of home telehealth services. *Telemed J E Health* [Internet]. 2016 [citado 2025 May 15];22(11):866–74. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0001>
67. Ghasemi A, Zahediasl S. Normality tests for statistical analysis: a guide for non-statisticians. *Int J Endocrinol Metab* [Internet]. 2012 [citado 2025 May 20];10(2):486–9. Disponible en: <https://doi.org/10.5812/ijem.3505>
68. Field A. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. 5th ed. London: SAGE Publications; 2018.
69. Pallant J. *SPSS survival manual: a step-by-step guide to data analysis using IBM SPSS*. 7th ed. London: McGraw-Hill Education; 2020.

ANEXOS

PRESTADOR EXTERNO DEL IESS NIVEL II MEDIMASTER TIPO B



Guayaquil, 15 de abril del 2025

Ec. Guillermo Ollague P.

Gerente General

Medimaster Prestador Externo less

Ciudad.

De mis consideraciones:

Yo, Odontóloga Verónica Hernández Yépez con cédula de identidad 0925012700, maestrante en Gerencia en Salud de la Universidad Técnica de Machala, me dirijo a Ud. de manera atenta y respetuosa para solicitar la autorización correspondiente para aplicar mi estudio de proceso de titulación que se desarrolla como:

“La telemedicina y el mejoramiento de la atención médica de los adultos mayores en un Prestador del IESS nivel II en la provincia del Guayas”.

Así mismo la aplicación de una encuesta dirigida al personal de salud de su institución incluyendo tanto al personal directivo como a sus colaboradores.

La encuesta tiene como objetivo principal determinar la percepción de los médicos sobre la telemedicina como una herramienta para brindar atención a los adultos mayores, en el marco de un estudio científico que será parte de mi trabajo de titulación, modalidad Proyecto de Investigación para la obtención del título de Magister en Gerencia en Salud. El levantamiento de la información se realizará de manera confidencial, voluntaria y sin interferir en el normal desarrollo de las actividades laborales del personal.

El instrumento utilizado ha sido validado previamente y estará acompañado de su respectivo consentimiento informado, garantizando el anonimato y el uso exclusivo de los datos con fines investigativos y académicos.

Agradezco de antemano su gentil atención a la presente y quedo atenta a su respuesta favorable, sin otro particular agradezco la atención prestada.

Atentamente,

Verónica Hernández Yépez

C.I: 0925012700

Estudiante de Maestría en Gerencia en Salud

Correo: vhernande1@utmachala.edu.ec



Guayaquil, 15 de abril del 2025

Odontóloga Verónica Hernández Yépez
Estudiante de la Maestría en Gerencia en Salud
Universidad Técnica de Machala
Ciudad.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, y en atención a su solicitud ingresada con fecha el 15 de abril del 2025, le comunico que se le concede la autorización correspondiente para la aplicación de la encuesta relacionada con el estudio de proceso de investigación titulado:

“La telemedicina y el mejoramiento de la atención médica de los adultos mayores en un Prestador del IESS nivel II en la provincia del Guayas”.

Dirigido tanto al personal directivo como a los colaboradores de esta institución, brindándoles las facilidades para que pueda obtener el título de Magister en Gerencia en Salud.

La presente autorización se otorga en el marco académico y científico para su trabajo de titulación, considerando que el levantamiento de información será realizado con total respeto a los principios de confidencialidad, voluntariedad, y sin afectar el normal desarrollo de las actividades laborales.

Agradecemos que haya tomado en cuenta a nuestra institución para este importante estudio, el cual permitirá generar conocimiento relevante sobre la percepción de los profesionales de salud que laboran con nosotros. Sin otro particular, le reitero nuestra disposición institucional al desarrollo académico.

Ec. Guillermo Ollague P.

Gerente General

Medimaster Prestador Externo del Iess.

Guayaquil, 15 de abril del 2025

Ing. Erika Ollague

Directora del Departamento de Talento Humano

Medimaster Prestador Externo IESS

Ciudad.

De mis consideraciones:

Yo, Odontóloga Verónica Hernández Yépez con cédula de identidad 0925012700, maestrante en Gerencia en Salud de la Universidad Técnica de Machala, me dirijo a Ud. De manera atenta y respetuosa para solicitar la autorización correspondiente para aplicar mi estudio de proceso de titulación que se desarrolla como:

“La telemedicina y el mejoramiento de la atención médica de los adultos mayores en un Prestador del IESS nivel II en la provincia del Guayas”.

Así mismo la aplicación de una encuesta dirigida al personal de salud de su institución incluyendo tanto al personal directivo como a sus colaboradores.

La encuesta tiene como objetivo principal determinar la percepción de los médicos sobre la telemedicina como una herramienta para brindar atención a los adultos mayores, en el marco de un estudio científico que será parte de mi trabajo de titulación, modalidad Proyecto de Investigación para la obtención del título de Magister en Gerencia en Salud. El levantamiento de la información se realizará de manera confidencial, voluntaria y sin interferir en el normal desarrollo de las actividades laborales del personal.

El instrumento utilizado ha sido validado previamente y estará acompañado de su respectivo consentimiento informado, garantizando el anonimato y el uso exclusivo de los datos con fines investigativos y académicos.

Agradezco de antemano su gentil atención a la presente y quedo atenta a su respuesta favorable, sin otro particular agradezco la atención prestada.

Atentamente,



Verónica Hernández Yépez

C.I: 0925012700

Estudiante de Maestría en Gerencia en Salud

Correo: vhernande1@utmachala.edu.ec

Recibido
15/04/2025

Guayaquil, 15 de abril del 2025

Odontóloga Verónica Hernández Yépez
Estudiante de la Maestría en Gerencia en Salud
Universidad Técnica de Machala
Ciudad.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, y en atención a su solicitud ingresada con fecha el 15 de abril del 2025, le comunico que se le concede la autorización correspondiente para la aplicación de la encuesta relacionada con el estudio de proceso de investigación titulado:

“La telemedicina y el mejoramiento de la atención médica de los adultos mayores en un Prestador del IESS nivel II en la provincia del Guayas”.

Dirigido tanto al personal directivo como a los colaboradores de esta institución, brindándoles las facilidades para que pueda obtener el título de Magister en Gerencia en Salud.

La presente autorización se otorga en el marco académico y científico para su trabajo de titulación, considerando que el levantamiento de información será realizado con total respeto a los principios de confidencialidad, voluntariedad, y sin afectar el normal desarrollo de las actividades laborales.

Agradecemos que se haya tomado en cuenta a nuestra institución para este importante estudio, el cual permitirá generar conocimiento relevante sobre la percepción de los profesionales de salud que laboran con nosotros. Sin otro particular, le reitero nuestra disposición institucional al desarrollo académico.



Ing. Erika Ollague
Directora del Departamento de Talento Humano
Medimaster Prestador Externo Iess

Instrumento de Evaluación de la Telemedicina y su mejoramiento a la Mejora en la Atención de Adultos Mayores – IESS Nivel II, Guayas

Declaro como Profesional de la Salud que he sido informado/a de manera clara, suficiente y voluntaria sobre el estudio titulado “Telemedicina y mejora en la atención médica de los adultos mayores en un prestador externo del IESS Nivel II en la provincia del Guayas”, el cual se realiza como parte del proceso de titulación de Maestría en Gerencia en Salud de la Universidad Técnica de Machala. Se me ha explicado que la telemedicina es el uso de tecnologías como llamadas telefónicas, videollamadas o plataformas digitales para brindar servicios médicos a distancia, con el fin de facilitar el acceso a la atención de salud, especialmente en poblaciones con dificultades de movilización, como los adultos mayores. El objetivo de esta encuesta es recopilar información sobre la percepción, efectividad y beneficios del uso de la telemedicina en este contexto. Entiendo que mi participación es totalmente voluntaria, que no implica ningún riesgo físico ni emocional, y que la información que brinde será tratada de forma anónima y confidencial. La encuesta tendrá una duración aproximada de 10 minutos y no se me pedirá ningún dato personal que permita identificarme. Comprendiendo todo lo anterior, acepto participar voluntariamente en este estudio.

Este cuestionario integral, estructurado en formato de escala Likert de 5 puntos donde **(1: Totalmente en Desacuerdo, 2: En Desacuerdo, 3: Neutral 4: De acuerdo, 5: Totalmente de acuerdo)** y permitirá analizar la relación entre la telemedicina y la optimización de brindar una atención médica a personas adultas mayores en un prestador externo del IESS de Nivel II en la provincia del Guayas. Este enfoque global garantizará una evaluación exhaustiva y precisa sobre la efectividad de la simulación clínica.

1. Edad:

- ☐ a) 21 – 25 años
- ☐ b) 26 – 30 años
- ☐ c) 31 – 35 años
- ☐ d) 36 – 40 años
- ☐ e) 41 – 45 años
- ☐ f) 46 – 50 años
- ☐ g) 51 – 55 años
- ☐ h) 56 – 60 años
- ☐ i) Más de 60 años

2. Estado civil:

- ☐ a) Soltero/a
- ☐ b) Casado/a
- ☐ c) Unión libre
- ☐ d) Divorciado/a
- ☐ e) Viudo/a

3. Género:

- ☐ a) Femenino
- ☐ b) Masculino
- ☐ c) Hombre transgénero
- ☐ d) Mujer transgénero
- ☐ e) Otro (especifique): _____

4. Nivel educativo alcanzado:

- ☐ a) Tercer Nivel (Licenciatura / Pregrado)
- ☐ b) Cuarto Nivel (Especialización / Maestría)
- ☐ c) Doctorado (Ph.D., Medicina, u otro)

5. Situación laboral actual:

- ☐ a) Trabajo con relación de dependencia
(sector público)
- ☐ b) Trabajo con relación de dependencia
(sector privado)
- ☐ c) Trabajo por cuenta propia
- ☐ d) Desempleado temporalmente
- ☐ e) Otro (especifique): _____

6. Ingresos económicos mensuales (USD):

- ☐ a) Entre \$501 y \$800
- ☐ b) Entre \$801 y \$1.000
- ☐ c) Entre \$1.001 y \$1.500
- ☐ d) Entre \$1.501 y \$2.000
- ☐ e) Más de \$2.000

7. Zona de residencia actual:

- ☐ a) Urbana
- ☐ b) Rural
- ☐ c) Periurbana (zona intermedia entre urbana y rural)

8. Nacionalidad:

- ☐ a) ecuatoriano/a
- ☐ b) colombiano/a
- ☐ c) venezolano/a
- ☐ d) peruano/a
- ☐ e) Otra (especifique): _____

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

1	¿Considera que la telemedicina mejora la accesibilidad a los servicios de atención de salud que brinda?	1	2	3	4	5
2	¿Siente que puede resolver las necesidades de atención de salud de sus pacientes utilizando el sistema de telemedicina?	1	2	3	4	5
3	¿En la mayoría de las teleconsultas, su diagnóstico y tratamiento serían similares a los brindados de forma presencial?	1	2	3	4	5
4	¿Se siente seguro al brindar un diagnóstico y/o tratamiento en la mayoría de las teleconsultas?	1	2	3	4	5
5	¿La telemedicina le permite brindar una atención oportuna a sus pacientes?	1	2	3	4	5
6	¿Ha observado una reducción en las tasas de Teleconsulta gracias al uso de la telemedicina?	1	2	3	4	5
7	¿Fue sencillo utilizar el sistema de telemedicina?	1	2	3	4	5
8	¿Cuándo cometió un error con el sistema de telemedicina, pudo solucionarlo rápida y fácilmente?	1	2	3	4	5
9	¿El sistema de telemedicina es compatible con otros sistemas que utiliza en su práctica diaria?	1	2	3	4	5
10	¿Ha recibido capacitación adecuada para el uso del sistema de telemedicina?	1	2	3	4	5
11	¿El sistema de telemedicina se actualiza regularmente para mejorar su funcionalidad?	1	2	3	4	5
12	¿Fue fácil aprender a usar el sistema de telemedicina?	1	2	3	4	5
13	¿Puede comunicarse fácilmente con el paciente utilizando el sistema de telemedicina?	1	2	3	4	5
14	¿Siente que habitualmente es capaz de expresarse adecuadamente con sus pacientes a través del sistema de telemedicina?	1	2	3	4	5
15	¿La telemedicina facilita la comunicación con otros profesionales de la salud involucrados en la atención del paciente?	1	2	3	4	5
16	¿El sistema de telemedicina permite compartir información clínica de manera eficiente?	1	2	3	4	5
17	¿Ha experimentado dificultades técnicas que interfieran con la comunicación durante las teleconsultas?	1	2	3	4	5
18	¿Considera que la calidad de la comunicación con el paciente es comparable a la de una consulta presencial?	1	2	3	4	5
19	¿La telemedicina es una forma aceptable de brindar cuidados de salud?	1	2	3	4	5
20	¿Volvería a utilizar el sistema de telemedicina?	1	2	3	4	5
21	¿Está satisfecho con el uso de este sistema de telemedicina?	1	2	3	4	5

22	¿Recomendaría el uso de la telemedicina a otros profesionales de la salud?	1	2	3	4	5
23	¿Considera que la telemedicina mejora su eficiencia como profesional de la salud?	1	2	3	4	5
24	¿La implementación de la telemedicina ha sido bien recibida por el equipo de trabajo?	1	2	3	4	5
25	¿La telemedicina ha mejorado el acceso de los adultos mayores a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
26	¿Considera que la telemedicina facilita el seguimiento continuo de los pacientes adultos mayores?	1	2	3	4	5
27	¿Los adultos mayores muestran disposición para utilizar servicios de telemedicina?	1	2	3	4	5
28	¿La telemedicina ha reducido las barreras geográficas para la atención de adultos mayores?	1	2	3	4	5
29	¿Ha observado una mejora en la adherencia al tratamiento por parte de los adultos mayores mediante el uso de telemedicina?	1	2	3	4	5
30	¿La telemedicina permite una programación más flexible de las consultas para los adultos mayores?	1	2	3	4	5
31	¿La calidad de atención brindada a través de telemedicina es comparable a la atención presencial en adultos mayores?	1	2	3	4	5
32	¿La telemedicina permite una evaluación adecuada de las necesidades específicas de los adultos mayores?	1	2	3	4	5
33	¿Ha notado mejoras en los indicadores de salud de los adultos mayores atendidos mediante telemedicina?	1	2	3	4	5
34	¿La telemedicina facilita la detección temprana de complicaciones en adultos mayores?	1	2	3	4	5
35	¿Considera que la telemedicina contribuye a una atención más personalizada para los adultos mayores?	1	2	3	4	5
36	¿La telemedicina permite una mejor coordinación del cuidado multidisciplinario para los adultos mayores?	1	2	3	4	5
37	¿Los adultos mayores expresan satisfacción con las consultas realizadas mediante telemedicina?	1	2	3	4	5
38	¿Ha recibido comentarios positivos de adultos mayores respecto a la atención por telemedicina?	1	2	3	4	5
39	¿Los adultos mayores encuentran fácil el uso de las plataformas de telemedicina?	1	2	3	4	5
40	¿La telemedicina ha mejorado la percepción de los adultos mayores sobre la calidad de la atención recibida?	1	2	3	4	5
41	¿Los adultos mayores prefieren la telemedicina sobre las consultas presenciales?	1	2	3	4	5
42	¿La telemedicina ha contribuido a reducir la ansiedad de los adultos mayores relacionada con las visitas médicas?	1	2	3	4	5

