



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Percepción de la calidad del servicio de psicología reportada por los usuarios del área de bienestar universitario de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, entre 2020 y 2021.

Enith Leandra Mosquera Mosquera

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

Medellín, Colombia.

2022.

Percepción de la calidad del servicio de psicología reportada por los usuarios del área de bienestar universitario de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, entre 2020 y 2021.

Enith Leandra Mosquera Mosquera

**Trabajo de grado para optar al título de Administrador en Salud con énfasis en
Gestión de Servicios de Salud**

Asesor (a):

Paola Andrea Idárraga Chavarría

Magíster en Administración (MBA)

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

Medellín, Colombia.

2022

Agradecimientos

Le agradezco a Dios por haberme permitido desarrollar este trabajo, por acompañarme en los momentos donde sentía desesperación y angustias.

Por otra parte, agradezco a mi familia y en especial a mi madre por ser mi principal fuente de motivación, por el apoyo incondicional y por los consejos que me brinda siempre.

De igual forma me siento un gran agradecimiento por la Facultad Nacional de Salud Pública por concederme la oportunidad de captar tan valioso conocimiento y sobre todo a mi asesora por haberme guiado con tanta sabiduría y paciencia en este duro proceso.

Tabla de contenido.

	Pag.
1. Introducción.	10
2. Planteamiento del problema.	11
3. Justificación.	17
4. Objetivos	18
4.1. Objetivo general.	18
4.2. Objetivos específicos.	18
5. Marco teórico.	19
5.1. Marco conceptual.	19
5.2. Marco contextual.	20
5.3. Marco legal.	21
6. Antecedentes.	24
6.1. Antecedentes del instrumento	27
7. Metodología.	29
a. Tipo de estudio.	29
b. Población, muestra y muestreo.	30
c. Criterios de inclusión y de exclusión.	30
7.3.1. Criterios de inclusión.	30
d. Instrumento de recolección de la muestra.	31
e. Planeación de recolección y análisis de la información.	32
f. Plan de análisis	37
8. Análisis bivariado y univariado.	39
9. Resultados.	40
9.1. Características sociodemográficas de los usuarios encuestados.	42
g. Análisis bivariado.	44
9.2. Calidad percibida por los usuarios del servicio de psicología en la Facultad Nacional de Salud Pública.	49
10. Discusión.	57
10.2. Limitaciones del estudio.	60

11.	Conclusión.	61
12.	Recomendaciones.	63
13.	Referencias.	65

Lista de tablas

	Pag.
Tabla 1. Variables sociodemográficas.	34
Tabla 2. Indicadores de calidad.	35
Tabla 3. Usuarios los cuales se les realiza la encuesta.	41
Tabla 4. Zona o lugar de residencia.	41
Tabla 5. Características sociodemográficas de 39 usuarios encuestados.	43
Tabla 6. Tabla cruzada de grupo de edad con respecto al sexo.	44
Tabla 7. Tabla de estrato socioeconómico respecto al sexo.	45
Tabla 8. Nivel educativo con respecto al sexo.	46
Tabla 9. Nivel educativo y estrato socioeconómico.	47
Tabla 10. Ocupación y estrato socioeconómico.	49
Tabla 11. Gastos asociados a la atención.	50
Tabla 12. Rapidez de respuesta al solicitar el servicio.	51
Tabla 13. Percepción del trato recibido por el personal.	51
Tabla 14. Percepción de la explicación recibida sobre el problema planteado.	52
Tabla 16. Percepción del grado de comodidad al compartir la información sobre su problema de salud con alguien que no estaba físicamente presente.	53
Tabla 17. Percepción del nivel de confianza transmitida por el especialista tele consultado.	54
Tabla 18. Percepción del desarrollo del proceso general.	54
Tabla 19. Adherencia por parte de los estudiantes que utilizaron el servicio.	55
Tabla 20. Recomendación del servicio.	56

Lista de anexos

	Pag.
Anexo 1. Encuesta de calidad de los servicios de teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública.	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 2. Carta de autorización.	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3. Consentimiento informado	¡Error! Marcador no definido.

Siglas

Covid-19	SARS-CoV-2 Coronavirus
FNSP	Facultad Nacional de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resumen.

El servicio de psicología por teleconsulta de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia se planteó como una estrategia que contribuyó con la continuidad en la prestación del servicio en el período de la pandemia, incorporando una nueva forma de atención y proporcionando soluciones efectivas a los problemas relacionados con la salud mental que presentan los estudiantes. De igual forma, esta viene siendo una alternativa que contribuye en la disminución de barreras de acceso y oportunidad que pueden presentarse en la atención en salud mental, resulta útil la aplicación de esta modalidad virtual ya que permite la continuación de las sesiones a las que asistían los estudiantes antes y durante la pandemia por Covid-19.

Por tal motivo, se consideró necesario evaluar la calidad del servicio de psicología por teleconsulta, abordándolo así desde la percepción de los estudiantes de la Facultad Nacional de Salud Pública, para la cual se desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo utilizando un muestreo no probabilístico a conveniencia, además de la aplicación de la “Encuesta de calidad del servicio de Teleconsulta” ICAP de Costa Rica a estudiantes que utilizaron el servicio; la recolección de datos se dio mediante la encuesta desarrollada por vía telefónica e igualmente por medio de un formulario de Google Form en el año 2022, para posteriormente realizar un análisis utilizando técnicas cuantitativas a través del software SPSS.

En la investigación se aborda aspectos relacionados con el proceso de atención, la asistencia recibida y las recomendaciones a modos de sugerencias con el fin de abordar aspectos de mejoras en el servicio con el fin de dar respuesta a los objetivos.

Palabras clave: Telepsicología, calidad, percepción, usuarios-estudiantes, servicios de salud mental, covid-19.

1. Introducción.

La salud mental se ha considerado como un estado en el que cada individuo tienen la capacidad de seguir sus comportamientos instintivos de forma que participa en la construcción de los posibles cambios que se generan en su entorno, dichos entornos están propensos a sufrir fluctuaciones que pueden provenir de factores sociales, económicos, biológicos o culturales. En tal sentido, se ha convertido en una parte fundamental en el estado de bienestar y salud en general de las personas (1).

Así bien, la investigación tiene como propósito indagar sobre la calidad a través de la percepción que tienen los estudiantes a cerca de la atención brindada en el servicio de psicología por teleconsulta, atención ofrecida por el área de Bienestar Universitario de la Facultad Nacional de Salud Pública durante la pandemia abordando el periodo comprendido entre marzo de 2020 y diciembre 2021. Teniendo en cuenta, que la información generada en esta investigación será de gran utilidad para la institución puesto que se identifican aquellas falencias y generar oportunidades de promoción en la salud mental que permitan garantizar la satisfacción de las necesidades presentadas por los estudiantes.

Con el fin de dar cumplimiento a lo anteriormente dicho, se utilizó el instrumento “Encuesta de Calidad del Servicio de Teleconsulta” ICAP que es una encuesta que se aplica de forma individual a los usuarios de un servicio de salud, con el objetivo de identificar características sociodemográficas y determinar la valoración de la calidad en la atención percibida por los encuestados, esto con la finalidad de establecer un plan de mejora que le permita a la institución corregir errores y fortalecer la calidad en la atención dado a que la implementación del servicio de forma virtual fue producto de la necesidad de atender a las solicitudes de los estudiantes durante el periodo de confinamiento.

2. Planteamiento del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental de la siguiente forma:

Un estado sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales, en que el individuo se encuentra en condiciones de seguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como de formar y sostener relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios que pueden introducirse en el medio ambiente físico y social¹

En tal sentido, se ha convertido en una parte fundamental en el estado de bienestar y salud en general de las personas, debido a esto, los pensamientos, emociones y el potencial del ser humano son alcanzados con la estabilidad y la adecuada salud mental con la que el sujeto cuente (1).

Cabe resaltar que el campo de la salud mental se incorpora a la estructura de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 1961, donde se realizan diagnósticos relacionados con las condiciones de las instituciones de salud mental de todos los países. De acuerdo con dichos diagnósticos, no se encontraron servicios que contaran con condiciones óptimas para la correcta atención de esta necesidad. En este período, el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos de América, proporcionó recursos que fueron utilizados en primera instancia para la creación de leyes relacionadas con la psiquiatría y la salud mental de la población de los países latinoamericanos y caribeños. De igual forma, se realizaron seminarios en distintos países cuyos resultados aportaron a los departamentos o programas de salud mental conocimientos sobre la problemática existente e incorporaron la atención mental en los sistemas de salud pública (2).

Posteriormente, en la Declaración de Alma-Ata en 1978, con el asentamiento de las pautas para la atención primaria en salud, se descubrió que al menos cerca de la mitad de la población a nivel mundial, no contaba con las condiciones óptimas y necesarias para una correcta atención en la prestación de los servicios de salud incluyendo la atención de las enfermedades no transmisibles tales como las relacionadas con la salud mental (15).

En tal sentido, es importante analizar que la condición mental de las personas puede estar expuesta a sufrir afectaciones debido a factores económicos, políticos, culturales y sociales. Adicionalmente, existe una alta probabilidad de que las personas expuestas a algún tipo de emergencia humanitaria o desastres naturales sean susceptibles o vulnerables a este tipo de afectaciones. La desestabilidad de la salud mental puede generar otras enfermedades, tales como las cardiovasculares que son causadas por la depresión, las condiciones de estrés y comportamientos poco saludables como el consumo excesivo de alcohol y sustancias psicoactivas (7). Se ha estimado que los trastornos mentales son responsables de la pérdida de un 8,0% de los años saludables (4).

De acuerdo con lo anterior, según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) detallado en el Plan de Acción Sobre Salud Mental 2013-2020, refleja que en los países de ingresos bajos entre el 76% y 85% de la población con afectaciones mentales, no recibe tratamiento por parte de los sistemas de salud. En los países de ingresos elevados (desarrollados) este porcentaje varía entre el 35% y 50%, dejando al descubierto la baja inversión de recursos al sistema de salud para atender las necesidades mentales de la población donde se hace necesario incorporar medidas de prevención y la promoción en salud mental dentro de las estrategias de los Planes de Salud Pública, que contribuirán en la mejora de las afectaciones económicas por parte de la población que padecen de dicha enfermedad (5).

Según el Estudio Nacional de Salud Mental que se realizó en Colombia en el año 2015, se evidencia que los problemas de salud mental pueden considerarse como un

problema de salud pública cuya población con más afectación oscila entre los 15 a 29 años, siendo la depresión ocupa el segundo lugar en la carga de enfermedad evidenciando que la salud física y mental tienen un vínculo estrecho donde es fundamental tener en cuenta los cambios sociales, emocionales y comportamentales (7). En una comparación entre países desarrollados y en vía de desarrollo con respecto a Colombia, se encontró que este país ocupa los cinco primeros puestos de ciertas enfermedades mentales, tales como: trastorno por control de impulsos, trastornos de ansiedad relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y en los trastornos del estado de ánimo, afectando especialmente a niños, adolescentes y adultos (8).

En relación con un estudio realizado entre el período de 2005 a 2018, la mortalidad asociada a las enfermedades mentales en un comparativo a nivel regional, departamental y nacional, la población en la ciudad de Medellín poseía el 5,9% de los suicidios a causa de problemas relacionados con trastornos mentales (7).

De acuerdo con las cifras presentadas y teniendo en cuenta los principales factores que influyen en la afectación de la salud mental de las personas, se hace necesario que los países a través de las entidades sanitarias generen una respuesta adecuada ante los trastornos mentales, donde su obligación sea establecer soluciones integrales y organizadas, con el fin de lograr lo definido en la resolución WHA65.4 emitida por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 2012 sobre la carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país. Es de anotar que, esta resolución pretende que los países aumenten su inversión en temas concernientes a la salud mental, para que los sistemas de salud proporcionen una óptima atención a las personas con dichos problemas; desarrollando estrategias y programas que permitan la inclusión a este, además garanticen la protección social y la disminución de las desigualdades sociales de este tipo de población (6).

Se hace necesario, tener en cuenta los factores que puedan alterar la salud mental de las personas, tales como los generados por un incremento en la vulnerabilidad a

padecer una afección mental cuando el individuo está expuesto a algún tipo de desastre natural o alguna alteración del ambiente y contexto. Por lo tanto, resulta clave analizar lo que ha provocado la pandemia por SARS CoV2 (covid-19) desde el transcurso del año 2020 y 2021 en la población en general, que ha provocado entre otros, diferentes reacciones en la salud mental de la población. Se conoce que este virus es de propagación rápida y su contagio se genera cuando las partículas son expulsadas por medio de la tos o secreciones nasales de una persona infectada. Este virus produce una infección respiratoria aguda, generando afectaciones en la salud de forma leve o puede llegar a causar incluso la muerte en las personas contagiadas. Se ha evidenciado que el contagio en las personas de edad avanzada y con comorbilidades es más letal. Para disminuir el contagio las instituciones y el gobierno implementaron protocolos de autocuidado como: el lavado de manos, uso de tapabocas, el distanciamiento social y la cuarentena inteligente o cuarentena por la vida. Esta cuarentena consiste en restringir la salida de la población a las calles evitando el contacto y así el contagio de los individuos (9). En este contexto y teniendo en cuenta la emergencia sanitaria por la que se atraviesa, se presenta un sobrecargo en los recursos y aumenta la inseguridad sobre el funcionamiento normal de la población, generando perturbación social, y además efectos en la salud mental los cuales tienden a estar más acentuados en las poblaciones que cuentan con escasos recursos y limitaciones en la atención de los servicios de salud. Las reacciones psicológicas adaptativas a este tipo de eventos, pueden presentar respuestas diferentes entre hombres y mujeres, en el caso del sexo masculino, existe una tendencia a reprimir los sentimientos sobre situaciones dolorosas por ser consideradas como debilidades, las emociones que son reprimidas, despiertan comportamientos inadecuados tales como: la ingesta de alcohol de forma excesiva o conductas violentas; en tanto que con el sexo contrario tiende a ser más racional la respuesta ya que estas suelen tener más fácil comunicación entre sí, y de esta manera buscan expresar sus temores y conseguir apoyo (10).

En una investigación sobre la situación de salud mental en el municipio de Medellín, realizado en el periodo de confinamiento establecido por el gobierno para evitar los

contagios por covid-19 se encontró que el 72.5% de la población estudiada presentaba problemas de disfunción familiar, de igual forma se encontró que el 40% de la población presenta problemas de alcoholismo siendo este considerado como uno de los principales factores de la disfuncionalidad y violencia existente en las familias (8).

Por tales razones, se hace necesario establecer una relación con la atención y prestación de servicios psicológicos la cual permita dar respuesta a las necesidades psicológicas desencadenadas en la población a raíz de los eventos adversos presentes durante los últimos meses, generando estrategias de desarrollo que permitan al sujeto afrontar las situaciones presentes y las futuras, este tipo de atención está ligada al vínculo de confianza que se crea entre el usuario y el profesional ya que esta logra o no el desenvolvimiento del paciente y permite que este cree un entorno de confianza en el que se sienta seguro, exprese sus preocupaciones y permita recibir la ayuda de la forma en que la necesite, cada tratamiento es diferente con el objetivo de que la aplicación del método que se pretenda utilizar asegure la resolución de los problemas que afectan al paciente (47).

Para responder a las necesidades frente al covid-19, la Universidad de Antioquia implementó una ruta de atención en salud mental donde se les brinda un acompañamiento a través de la teleasistencia el cual está orientado al apoyo emocional, esta iniciativa cuenta con rutas de información para profesores, alumnos y empleados de la institución, creando propuestas de intervención como el programa radial de “vení hablemos”, el cual está enfocado en el cuidado colectivo en momentos de pandemia abarcando temas que van desde los hábitos alimenticios, hasta las situaciones de suicidio, también se creó un espacio en la página web universitaria donde se encuentran consejos para el manejo de la soledad durante el confinamiento. Por otra parte, la Facultad Nacional de Salud Pública, de igual forma en su sistema interno implementó mecanismos dirigidos al cuidado de la salud mental y el apoyo emocional durante el tiempo de pandemia, creando propuesta como: talleres de estrés académico y depresión, píldoras psicosociales, espacios de escucha, cursos de yoga y arte,

actividades de meditación, además tienen en funcionamiento el programa psicológico donde se brindan asesorías psicológicas de acuerdo al motivo de consulta de los estudiantes.

Por consiguiente, se hace importante indagar la pertinencia de las anteriores propuestas a través de la evaluación de la calidad para vislumbrar la procedencia de los programas y las acciones existente en la prestación de los servicios que ofrece una entidad. En este punto la satisfacción del usuario es importante debido a que esta juega un papel importante en el fomento de la lealtad con la institución garantizando la adherencia al tratamiento. La evaluación de la satisfacción de los servicios de salud mental toma fuerza en el año 1990 con la creciente preocupación de los cambios surgidos en el aprovisionamiento de los servicios (11). Este tipo de estudios fue introducido por Adevis Donabedian entre los años 1991 y 2000 lo que permitió el desarrollo de una variedad de herramientas con un carácter metodológico de gestión de la calidad en los servicios de salud de las cuales podemos destacar el sistema americano de acreditación de hospitales de la Joint Commission y el sistema europeo de certificación de calidad con las Normas ISO (12).

En los estudios realizados por el Ministerio de Salud y Protección Social entre los años 2014 y 2018 se encontró que hubo un incremento del 6,8% en la atención de las personas que requerían de la prestación de servicios de salud mental donde las mujeres tenían un 2% más de representación en la solicitud del servicio que los hombres (13).

En consideración a los programas establecidos por la facultad para la contribución en la prevención, tratamiento y apoyo relacionados con la salud mental existente en la población académica, que está siendo afectada por el suceso de la pandemia por covid-19 se pretende establecer la percepción frente a la calidad del servicio de psicología por teleconsulta por parte de algunos estudiantes de pregrado usuarios de este.

¿Cuál es la percepción de la calidad del servicio de psicología por teleconsulta reportada por los usuarios, del área de bienestar universitario de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia?

3. Justificación.

Esta investigación toma relevancia en la administración en salud por todos los problemas que se generan con las falencias en la prestación de los servicios de salud en la población, agravando los efectos generados por los trastornos mentales, por ende, lo que se busca con esta es contribuir en la comprensión de la importancia que reviste el potencial de administrar correctamente los sistemas de salud y la carga que se tienen para generar soluciones con el fin de resolver los problemas concernientes a los temas de salud de la población, haciendo un llamado con el fin de que éste desempeñe un papel mucho más amplio en la lucha contra la inadecuada atención ante los trastornos mentales.

De acuerdo con lo anterior, dentro de los sistemas de salud, la evaluación de la calidad en la atención desde la perspectiva del usuario se ha convertido en un asunto de suma importancia, justificado por su impacto positivo en el desempeño de la gestión, ya que esta herramienta contribuye a la optimización de los recursos disponibles. En dicho sentido, la importancia que tiene la evaluación de la calidad en la atención en salud y especialmente en un servicio que no tenía antecedentes de ser prestado por teleconsulta como lo fue el servicio de psicología del área de Bienestar de la Facultad Nacional de Salud Pública, respecto a garantizar una atención con calidad que cumpliera con los criterios mínimos que debe tener una atención de este tipo. Así mismo, dicha importancia radicó en el interés por parte del área para evaluar la calidad desde la percepción del usuario con el fin establecer acciones que se deben mejorar en la prestación del servicio, buscando atender las necesidades y poder contribuir en garantizar a los estudiantes una respuesta a la demanda en el servicio de psicología.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general.

Evaluar la calidad del servicio de psicología del área de bienestar universitario de la Facultad Nacional de Salud Pública, en el período comprendido entre marzo de 2020 y diciembre de 2021, de cara a los desafíos que impuso la pandemia.

4.2. Objetivos específicos.

- Caracterizar los usuarios del servicio de psicología por teleconsulta de la Facultad Nacional de Salud Pública atendidos durante la pandemia por covid-19.
- Identificar las barreras de acceso existentes en la prestación del servicio de psicología por teleconsulta de la Facultad Nacional de Salud Pública.
- Identificar el nivel de satisfacción que perciben algunos de los usuarios del servicio de psicología por teleconsulta en relación con las consideraciones del personal a disposición para realizar la atención en el programa de psicología por teleconsulta.

5. Marco teórico.

5.1. Marco conceptual.

Los servicios de salud representan un sin número de atributos que deben cumplir con las exigencias del usuario, esto con el fin de responder o presentar soluciones de forma integral ante las necesidades planteadas por ende se establece un **sistema de salud** que funciona como un conjunto de organizaciones e instituciones que buscan proporcionar buenos servicios para responder las necesidades en salud de la población (14). Así bien, se considera importante lograr la **eficiencia de los servicios de salud** con el fin de maximizar la participación del sistema generando resultados favorables que justifiquen los medios empleados (17). Con relación a la **atención primaria en salud** se debe contemplar como una estrategia ya que es el primer nivel de contacto con los individuos puesto que esta actúa como parte integral del sistema de salud y constituye una función central ajustándose al desarrollo social de la comunidad (15).

En el marco de este trabajo que buscar medir la calidad de la atención por teleconsulta es necesario realizar una aproximación conceptual con el fin de comprender el problema que se abordara. Se entiende entonces la **calidad de la atención en salud** según Reerink como “algo real, capaz de ser percibido y apreciado, pero que no está sujeta a definición o medición”. Por otra parte, la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud definió la calidad de la atención en salud como la provisión de servicios de forma equitativa y accesibles proporcionada por un nivel profesional óptimo que disponga de recursos para lograr la satisfacción de los usuarios y la adhesión a los tratamientos, claro está, con elementos estratégicos basados en la mejora continua y la atención centrada en el usuario (18). Dicho esto, se hace necesario tener una **cobertura en salud** con acceso universal donde se puedan medir las intervenciones y la prestación de los servicios suministrados según las necesidades (16).

Así mismo, indagar dimensiones objetivas y subjetivas con el fin de establecer la **calidad del servicio desde la percepción del usuario** entendido como el estudio que se explora a través del juicio sobre la satisfacción con respecto a la atención recibida.

En el marco de la investigación es necesario tener una visión sobre la enfermedad por covid-19, el cual se conoce como un virus causante de una infección aguda con síntomas respiratorios (22). Esto conlleva a la aplicación de estrategias como la teleconsulta que permitieran seguir en el **relacionamiento médico-paciente** conocida como el encuentro empático entre las personas que proporcionan la atención y el paciente con el fin de generar respuesta satisfactoria acerca de la atención recibida (23).

Por otra parte, se hace necesario conocer los aspectos de la **atención psicológica** la cual está orientada en promover recursos en el mismo individuo que permitan atender las afectaciones causadas por perturbaciones emocionales (48). Dicha atención, debe estar enmarcada en una **respuesta integral en salud mental** conocida como la asistencia del recurso humano con la capacidad de generar diagnósticos, generar respuestas y tratamientos oportunos que permitan una rehabilitación e inclusión en el entorno (20).

Por la situación de confinamiento vivida a causa del **covid-19**, conocido como un virus causante de una infección respiratoria aguda la cual posee diversos síntomas, se hizo necesario establecer mecanismos de **promoción en salud mental** como una estrategia intersectorial que genere respuesta a las necesidades orientadas a la transformación de los determinantes que afectaban la calidad de vida (20).

5.2. Marco contextual.

El lugar de campo de trabajo donde se realiza la investigación se conoce como una de las universidades más importantes del país, la Universidad de Antioquia, fundada en 1803 con el objetivo de formar de manera integral el talento humano y proporcionar la

generación de conocimiento y su difusión en los diversos campos del saber; cabe destacar que esta cumplió un papel importante en el año 2020 con el desarrollo de prototipos que cumplían las funciones de respiradores mecánicos para tratar a los pacientes con complicaciones respiratorias a causa del contagio por SARS-CoV-2 (25) los cuales no fueron utilizados ni aprobados. Por otra parte, la Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez" creada en 1963 ubicada en la calle 62 #52-59 siendo esta una unidad académica de la Universidad de Antioquia cuyas funciones están enmarcadas en la investigación, docencia y extensión con bases de enseñanza predominantes en salud pública la cual cuenta con programas profesionales, de especializaciones, maestrías y doctorados.

El área de bienestar Universitario es el encargado de la promoción y el desarrollo de todas las acciones que generan beneficios, dichos beneficios están enfocados en permitir el desarrollo humano con el propósito de mejorar la calidad de vida de la comunidad universitaria, allí encontramos los programas orientados a la salud mental de los estudiantes (26). Además, la dependencia de bienestar universitario es un sistema cuya función es el acompañamiento a profesores, estudiantes y empleados de las instalaciones educativas en los diferentes procesos académicos y laborales, a través de sus servicios y programas permite generar entornos y hábitos que le permiten al usuario mejorar su calidad de vida. Debido al confinamiento establecido como método de seguridad por la pandemia vivida a raíz del covid-19, el área de bienestar universitario implemento el servicio de psicología por teleconsulta como un mecanismo enfocado en generar apoyo emocional dando continuidad a los procesos ya iniciados con los estudiantes donde se generaban diferentes estrategias para el acompañamiento a los usuarios del servicio (27).

5.3. Marco legal.

La Constitución Política de Colombia en los artículos 48 y 49 consagra la Seguridad Social y la atención de la salud como un derecho irrenunciable y un servicio público de

carácter obligatorio a cargo del Estado, por lo cual, se establece la **Ley 100 de 1993** con el fin de crear el sistema de seguridad social integral para garantizar dichos derechos, garantizando la protección ante las contingencias que los afecten (28).

Cabe resaltar que el Sistema General de Seguridad Social en Salud se reforma a través de la **Ley 1438 de 2011** la cual presenta un enfoque dirigido a la atención primaria para garantizar la prestación de los servicios y la universalidad del aseguramiento enfocándose en el bienestar de los usuarios (29). El acceso a los servicios de salud está comprendido por la **Ley Estatutaria 1751 de 2015** que tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y a su vez establecer los mecanismos de protección en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y oportunidad (30).

Teniendo en cuenta que la presente investigación está enfocada en la atención proporcionada a abordar problemas de salud mental, es importante resaltar la **Ley 1616 de 2013** por la cual se garantiza el derecho a la salud mental para la población colombiana, esto mediante la promoción de la salud, la prevención de los trastornos mentales a través de una atención integral en salud mental (19). Por otro lado, la investigación se enfoca en evaluar la calidad a través de la percepción de los usuarios, por lo cual se hace indispensable tener en cuenta el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud como parte fundamental establecido en el **Decreto 2309 de 2002** (31). Se acoge igualmente la **Norma ISO 9001 de 2015** ya que a través de esta se permite verificar el aprovisionamiento de los servicios para satisfacer las necesidades de los usuarios (34).

Cabe resaltar, que el servicio de psicología por teleconsulta fue implementado como una estrategia que respondía a las necesidades de los estudiantes después de la declaración del estado de emergencia en el territorio nacional colombiano por medio del **Decreto 417 de 2020**, que además ordeno a las EPS (Entidad Promotora de Salud) facilitar la afiliación de la población utilizando los canales virtuales estipulados por el Ministerio de Salud (33). En la implementación de un servicio de salud tal como lo es la atención en psicología por

teleconsulta se hace necesario tener en cuenta la normativa para inscripción de los procesos y habilitación de los servicios para su prestación estipulados en la **Resolución 2003 de 2014** (36).

Con respecto a la carga mundial de trastornos mentales y la necesidad de generar una respuesta coordinada entre los sectores sanitarios de los países, se estableció la preparación de un plan de acción integral sobre salud mental en la **Resolución WHA65.4** que aborda los planes, estrategias y planes que permitan generar una solución integral ante el problema (4). Por ende, el **CONPES 3992** Consejo Nacional de Política Económica y Social estableció las estrategias para la salud mental en Colombia donde se realice una coordinación enfocada en la promoción de la salud mental y el afianzamiento entre entornos sociales que permitan el desarrollo de aptitudes socioemocionales en la población (37).

Con el fin de lograr la coordinación de las entidades sanitarias el **Plan Nacional de Salud Mental 2014-2021** se acoge a las estrategias propuestas en el **Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021** teniendo en cuenta la dimensión sobre convivencia social y salud mental (38), esto permite abordar la priorización de las problemáticas desde las acciones promocionales de la salud mental generando acciones de gestión de riesgo colectivo y las de gestión de riesgo Individual (39).

Siendo el área de bienestar universitario una dependencia de la Universidad de Antioquia, está regido por el **Acuerdo superior 173 de 2000** de la Universidad por la cual dicha área se encarga de la contribución en la formación integral, estimulación de las capacidades grupales e individuales de las personas de la Universidad apoyando mediante el desarrollo de programas que generen condiciones institucionales ético pedagógicas con el fin de facilitar la convivencia y la tolerancia entre los miembros de la comunidad trascendiendo a ámbitos laborales, personales y educativos (40).

6. CONSIDERACIONES ETICAS.

Para la protección y tratamiento de datos personales se tendrá en cuenta la Ley 1266 de 2008 “Por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales” esto se establece con el fin de proteger la información personal registrada en el banco de datos del área de bienestar de la Facultad Nacional de Salud Pública (54).

Según lo establecido en la Resolución 008430 de 1993 se considera que la investigación que se realizará tendrá un impacto de riesgo mínimo ya que, aunque para la recolección de los datos se hará a través de una encuesta por muestreo para la valoración de procedimientos se tendrán datos en los que se puede identificar si el sujeto ha presentado algún tipo de problema psicológico (55).

Los principios planteados en el reporte de Belmont serán tomados en cuenta en su totalidad.

El principio de Respeto por la persona protegiendo la autonomía de todas las personas y tratándolas con cortesía, respeto y teniendo en cuenta el consentimiento informado que garantiza el correcto tratamiento hacia el participante; por otro lado, se garantiza el valor y respeto por parte de los investigadores a cada una de las opiniones recibidas de parte de los individuos (56).

En el principio de Beneficencia con el que se busca no causar daño alguno, maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños. En caso de alguna afectación psicológica por causa de las preguntas realizadas en la entrevista, se tendrá a disposición de los sujetos una ruta de remisión a lugares donde podrán asistir en caso de considerarlo necesario (56).

Por otra parte, el principio de Justicia, se debe usar un procedimiento razonable, no explotadores y bien considerados asegurando su correcta implementación, se tiene en

cuenta que la intervención social en esta zona será necesaria y que, con esta investigación, se tendrá justificación para la misma. (56).

Para garantizar todo y cada uno de los aspectos anteriores se tendrá como soporte y será un requerimiento para participar en la investigación el consentimiento informado que contiene las condiciones que garantizan el acuerdo de participación entre ambas partes de la investigación y contienen las consideraciones que se tienen en cuenta para resguardar la integridad del participante o encuestado (Anexo 3).

7. Antecedentes.

En relación con la presente investigación, se revisaron estudios que han abordado la temática sobre la calidad percibida por usuarios en los diversos servicios de salud en diferentes instituciones de los cuales se encuentran los siguientes resultados:

Un estudio del 2015 sobre la “evaluación de la satisfacción en el servicio de los usuarios de la IPS servicios integrales de salud, VAQNAR, situada en la ciudad de Tunja, Boyacá” cuyos componentes se enfocaron en evaluar variables relacionadas con la actitud, atención, servicio y la disposición del personal administrativo a través de un tipo de estudio analítico con enfoque cualitativo y descriptivo utilizando una encuesta de satisfacción, en dicha evaluación se encontraron resultados favorables para la institución ya que el 95% de los encuestados expreso estar conforme con las soluciones brindadas por parte del profesional que los atendió (48).

Se encontró un registro en el 2018, donde el ingeniero industrial Carlos Torres realizo una “Evaluación en la calidad de servicios telemédicos en hospitales de alta complejidad en Chile” cuyo fin era diseñar un instrumento para evaluar servicios de telemedicina identificando dimensiones de calidad subyacentes, para la cual utilizó la aplicación del modelo Servqual, para esta evaluación se concluyó que los usuarios tenían expectativas más altas acerca de la atención que se les ofreció y en cuanto a las dimensiones que surgieron se utilizarían para la toma de decisiones buscando mayor eficacia en los procesos (53).

En el año 2020, López Castañeda & Patiño Flórez (43) realizaron una evaluación de calidad del servicio telepsiquiatría del Hospital Mental de Antioquia en algunos municipios del Oriente, utilizando el instrumento de la Encuesta de Calidad del servicio de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública, donde obtuvieron resultados favorables con relación a la atención en el servicio prestado según las respuestas proporcionas por los usuarios, además de demostrar que la modalidad en la atención por teleconsulta tiene la misma eficacia que la presencial representando múltiples ventajas en las que se resalta con mayor grado el nivel de oportunidad en el acceso.

El estudio más reciente relacionado con la temática de la presente investigación, se establece en el año 2021 con el tema de investigación sobre la “calidad del proceso de teleorientación según la percepción de las usuarias del servicio de obstetricia del Centro de Salud Todos los Santos de San Borja, Lima” con el fin de analizar la percepción de las usuarias sobre la calidad de los servicios de obstétrica del Centro de Salud Todos los Santos, para el cual se aplicó un cuestionario de forma anónima con respuestas basadas

en la escala de Likert de 1 a 5 donde un poco más de la mitad de las usuarias correspondientes al 66,65% manifestó estar satisfecha con el servicio (49).

6.1. Antecedentes del instrumento.

Considerando los alcances que se pretende tener en la investigación, se realizó una búsqueda de diversos instrumentos de medición que abarcan la temática de la calidad percibida por los usuarios en diferentes servicios, con el fin de aplicar uno de ellos que tuviera validación y cumpliera con los criterios para el desarrollo de la investigación. Entre las herramientas que se encontraron destacan las siguientes:

Modelo SERVQUAL: Este modelo fue creado propuesto en 1988 por Parasuraman, Zeithaml y Berry, el cual permite evaluar la percepción que se tiene sobre la calidad de un servicio a traves de la medición de las expectativas y las percepciones permitiendo evaluar dicho servicio en entorno presenciales, lo cual se descarta en el estudio teniendo en cuenta que el servicio que se desea evaluar se prestó por medios virtuales (50).

PECASUSS: Surge con la necesidad de tener un instrumento que permita la medición de la percepción en los usuarios de un servicio de salud, donde se emplean criterios de medición de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (52).

Así bien, existen diversos modelos que permiten la evaluación de aplicaciones de la telemedicina donde se hace la valoración en términos de efectividad y de la calidad con la que se presta la atención.

Por último, se indago sobre el instrumento de “Encuesta de Calidad del servicio de Teleconsulta – Instituto Centroamericano de Administración Pública” el cual posee elementos similares del Model For Assessment Of Telemedicine Applications (MAST) para su análisis proporcionando contenidos en los “dominios de eficacia clínica, perspectivas del paciente, aspectos económicos y organizativos” que están centrados en indicadores que reflejan el rendimiento focalizando en la prestación del servicio. Dicho instrumento tiene incluido variables sociodemográficas necesarias para establecer el perfil de los estudiantes-usuarios, además de permitir evidenciar las disyuntivas relevantes de las cuales debe hacerse comparación (53).

Por consiguiente, cabe resaltar que fue utilizado en un estudio con en el que se encuentran similitudes, dicho estudio de “Evaluación de calidad del servicio Telepsiquiatría del Hospital Mental de Antioquia en algunos municipios del Oriente 2020: desde la percepción del usuario” fue realizados en la Facultad Nacional de Salud Pública cuyos

objetivos eran evaluar la percepción de los usuarios sobre la calidad de ciertos servicios de salud que se ofrecieron a través de teleconsulta (51).

Es así como se realizó la revisión de los modelos de evaluación teniendo en cuenta los criterios correspondientes para la evaluación de la calidad desde la percepción del usuario.

8. Metodología.

a. Tipo de estudio.

El presente trabajo de investigación pretendía estudiar la calidad en la atención de los servicios de psicología por teleconsulta que se ofrecieron en la Facultad Nacional de Salud Pública durante el período de pandemia por covid-19 comprendido entre marzo de 2020 y diciembre de 2021, desde la percepción de algunos de sus estudiantes - usuarios de pregrado, el análisis se realizó a través de una investigación con enfoque cuantitativo donde se permitió medir la satisfacción del servicio, en coherencia con ello y de acuerdo con Hernández Sampieri, “en la investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado”. (41).

Para el trabajo se desarrolló un estudio de tipo descriptivo, de cohorte transversal; el cual establece la percepción de la calidad de los usuarios que reciben atención en el servicio de psicología de la FNSP, durante 2020-2021, basado en la metodología planteada en la “Encuesta de Calidad del Servicio de Teleconsulta” ICAP Costa Rica, que es un instrumento validado en 2006 para medir percepción de calidad según usuarios de servicios de salud, dicho instrumento se aplicó entre el mes de febrero y abril del año 2022. Todas las preguntas establecidas en el instrumento fueron cerradas excepto la pregunta asociada a las observaciones donde para ello se hizo un análisis cualitativo haciendo categorización de las respuestas en Excel, sin embargo, como solo se obtuvieron 3 observaciones por parte de los participantes por lo que no fue necesario hacer categorización ya que estas no apuntaban a la misma inconformidad. (41)

b. Población, muestra y muestreo.

La población de estudio corresponde a los usuarios-estudiantes de pregrado de la Facultad de cualquier estrato, sexo, nivel educativo, ocupación, afiliación al SGSSS, que demandaron el servicio de psicología que ofreció el programa de bienestar durante 2020-2021.

Se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia, que busca obtener datos del mayor número de personas que fueron atendidos en el servicio de psicología tomando el total de la muestra y aplicando el instrumento al 100% de los estudiantes atendidos para lograr obtener el mayor número de respuestas. Durante este periodo el servicio de psicología atendió a 49 estudiantes de pregrado, de los cuáles se obtuvo respuesta de 39 estudiantes-usuarios, para ello se utilizaron diferentes estrategias con el fin de obtener respuesta del total de estudiantes atendidos, en primer lugar se realizó el envío de un cuestionario de Google con el instrumento y previo consentimiento informado donde se recolectó un total de 24 encuestas, posteriormente se procedió a tener contacto telefónico con cada uno de ellos donde se realizaba inicialmente la aplicación del consentimiento informado y posterior la aplicación del instrumento para un total de 14 encuestas, no obstante se obtuvo un porcentaje considerable de respuesta por parte de los usuarios-estudiantes en este proceso, después de agotar el número de estudiantes atendidos y que cumplían los criterios de inclusión, se obtuvo un total de 39 encuestas para analizar en el presente estudio.

c. Criterios de inclusión y de exclusión.

7.3.1. Criterios de inclusión.

Los sujetos de estudio deberán tener las siguientes características para ser considerados en la investigación:

- Estudiantes de pregrado de la Facultad Nacional de Salud pública mayores de edad.
- Estudiantes matriculados en el periodo académico de marzo 2020 a diciembre 2021.
- Estudiantes que firmen el consentimiento informado para hacer parte de la investigación.
- Estudiantes que fueron atendidos en el servicio de psicología.

7.3.2. Criterios de exclusión.

No podrán ser parte de la investigación los sujetos que presenten las siguientes características:

- Estudiantes que se retiraron de los programas por falta de medios para conectarse o asistir a las sesiones de psicología por teleconsulta en caso tal se hayan establecido.

d. Instrumento de recolección de la muestra.

El instrumento que se utilizó para la investigación y obtención de los datos es una encuesta de satisfacción basada en un modelo de “Encuesta de Calidad del Servicio de Teleconsulta” ICAP Costa Rica modificándola para la evaluación de la percepción de la calidad del programa de psicorientación, para ello se tomó como documento base la encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios externos de los servicios de emergencia, hospitalización y consultorios externos del Hospital Santa Rosa, esta permite medir la opinión a un individuo identificando su nivel de grado en que está o no de acuerdo en cada pregunta, este tipo de encuestas son de uso libre, en su procesamiento posee varias dimensiones que corresponden a las dimensiones de:

fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, se presenta el instrumento en el (ANEXO 1) (41).

Este tipo de encuesta es factible, ya que permite la recolección de información teniendo en cuenta los cambios tecnológicos que se presentan en la actualidad, se ha utilizado con el fin de relacionar elementos que integren la evaluación de servicios prestados por teleconsulta, teniendo como prioridad la satisfacción de los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud. Dicha encuesta permite el reconocimiento de forma rápida de las diferentes variables que se presentan en la calidad de la prestación de los servicios de telesalud, su estructura se adapta a las necesidades y características del servicio de asesoría psicológica brindada por el área de bienestar de la universidad, cabe resaltar que dicho instrumento fue utilizado entre los meses de febrero a abril del presente año, es decir, 2022 (42).

e. Planeación de recolección y análisis de la información.

Se presento una propuesta investigativa a la Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez” específicamente en el área de bienestar universitario explicando los objetivos y el alcance de la investigación con el propósito de que esta suministrara el listado de las personas aptas para considerar en la investigación teniendo claridad sobre la confidencialidad de los datos de los participantes.

Se realizo un filtro de la base de datos proporcionada por bienestar universitario donde se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos para la elección de los sujetos que se incluirían en la investigación, de acuerdo con la información, el área de bienestar estableció la conexión con los participantes escogidos, esto corresponde a aquellos estudiantes atendidos en el periodo de tiempo preestablecido en los criterios de inclusión y que solicitaron el servicio de psicología, esto se hizo con el fin de explicar el objeto del estudio y presentar el consentimiento informado donde estarían aceptando de forma voluntaria la participación en el, se fijaría la fecha de envió

del formulario que contenía las preguntas para la recolección de los datos que se necesitaban, dicho cuestionario fue elaborado por el investigador, posteriormente para salvaguardar y proteger la identidad de los usuarios del servicio se estableció el contacto con la encargada del área quien facilitaría la difusión del instrumento para la recolección de la información por medio de un correo informativo que contenía el objetivo de la investigación junto con la identificación de la investigadora que es también estudiante del plantel educativo, el consentimiento informado y la encuesta elaborada, las respuestas suministradas por los participantes solo estuvieron a disposición de la investigadora, es decir el área de bienestar solo es un ente informativo cuya función específica fue difundir la encuesta, debido a la poca participación que se tuvo a través del formulario virtual, se procedió a realizar llamadas telefónicas donde en primera instancia se le explicaba al participante el objetivo de la investigación y luego se leía el consentimiento informado donde este aceptaría las condiciones del estudio, en este paso se pidió el número de identificación a cada uno de los participantes con el fin de respaldar la información brindada en la llamada.

El cuestionario fue protegido con la acción jurisdiccional del Habeas Data que corresponde a la **Ley** 1266 de 2008 donde se implementó el consentimiento informado, para la protección de los datos personales proporcionados. Todo esto se ha establecido teniendo en cuenta las orientaciones para el desarrollo de las actividades de investigación en el contexto de la pandemia por covid-19 que están estipuladas por el consejo de la Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez” en la circular informativa del 05 de febrero de 2021, se aplica la alternativa propuesta de un diseño metodológico que cuyo desarrollo de procesos de recolección de datos se presenta en un formato virtual.

A través de la información recopilada por medio de la encuesta realizada a los sujetos de la investigación, se examinarán los datos para su posterior análisis detallado, dando respuesta a la pregunta de investigación con base a la percepción de la calidad que se tuvo durante la atención.

La indagación de la información estuvo precedida por un plan de análisis sujeto a los objetivos planteados en la investigación, esto con el fin de establecer la percepción sobre la calidad del servicio de psicología por teleconsulta por parte de los 39 participantes mediante un proceso de calificación utilizando la escala de likert y se les explico el objetivo del estudio, este permitirá entonces el relacionamiento y análisis del fenómeno para explicarla posteriormente de una forma sólida, teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de describir, tabular, procesar y generar los datos relacionados con la encuesta se utilizó el software estadístico SPSS 23 el cual es utilizado para hacer cálculos estadísticos.

Con respecto a la elaboración y características de las respuestas opcionales establecidas, se utilizó una escala de medición numérica que calificó el servicio de 1 a 5, donde 1 es la respuesta más baja y 5 la más alta. Se tendrán en cuenta para las criterios sociodemográficos e indicadores de calidad, a continuación, se establecen dichos criterios:

Tabla 1. Variables sociodemográficas.

Nombre de la variable	Definición	Respuestas
Edad	Se refiere al número de años cumplidos por una persona según se fecha de nacimiento	Edad en años cumplidos
Sexo	es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino.	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino

Estrato socioeconómico	Es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 • 6
Grupo de edad	Comprende la clasificación de un individuo de acuerdo con cierta edad determinada.	<ul style="list-style-type: none"> • ≤ 18 años • 19 a 29 años • 29 a 39 años • 40 a 59 años
Nivel educativo	Se define como las subdivisiones en el aprendizaje formal en la vida de un individuo	<ul style="list-style-type: none"> • Universidad incompleta • Universidad completa
Ocupación	Entendida como el tipo de trabajo desarrollado o desempeño en alguna actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Estudiante • Otro • Sin ocupación

Tabla 2. Indicadores de calidad.

Variable	Definición	Respuestas
Trámites administrativos	Percepción de cada individuo respecto a la dificultad en la realización de los trámites necesarios para acceder al servicio	<ul style="list-style-type: none"> • 1 (muy malo) • 2 (malo) • 3 (regular) • 4 (bueno) • 5 (muy bueno)

Tiempo de espera	Tiempo que transcurre, desde la llegada del usuario a la institución y su atención médica.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 (muy malo) • 2 (malo) • 3 (regular) • 4 (bueno) • 5 (muy bueno)
Solución de necesidades	Respuesta obtenida por parte del personal asistencial de la institución respecto a su caso.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 (muy malo) • 2 (malo) • 3 (regular) • 4 (bueno) • 5 (muy bueno)
Respuesta del personal	Apreciación del individuo, respecto al trato y efectividad del personal de la institución, frente a sus necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 (muy malo) • 2 (malo) • 3 (regular) • 4 (bueno) • 5 (muy bueno)
Trato de personal asistencial	Apreciación del usuario sobre el trato que recibió por parte del personal asistencial de la institución.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 (muy malo) • 2 (malo) • 3 (regular) • 4 (bueno) • 5 (muy bueno)
Trato de personal administrativo	Apreciación del individuo respecto al trato que recibe del personal administrativo en la institución.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 (muy malo) • 2 (malo) • 3 (regular) • 4 (bueno) • 5 (muy bueno)
Calidad del servicio	Calificación de la atención recibida por el usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 (muy malo) • 2 (malo) • 3 (regular) • 4 (bueno) • 5 (muy bueno)
Atención general	Grado de satisfacción de la atención en la institución.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 (muy malo) • 2 (malo) • 3 (regular)

		<ul style="list-style-type: none"> • 4 (bueno) • 5 (muy bueno)
Volver al servicio	Decisión del paciente de Volver a la institución.	<ul style="list-style-type: none"> • sí • no

f. Plan de análisis

Objetivos	Variables	Técnicas estadísticas	Método de presentación de las variables
Evaluar la calidad percibida por parte de algunos estudiantes de pregrado usuarios del servicio de psicología por teleconsulta de bienestar universitario de la Facultad Nacional de Salud Pública durante la pandemia por covid-19, período comprendido entre marzo de 2020 y diciembre de 2021.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dificultad en trámites administrativos ✓ Tiempo de espera ✓ Solución de necesidades ✓ Trato del personal asistencial 	Visualización de datos	Texto
Caracterizar los usuarios del servicio de psicología de la Facultad Nacional de Salud Pública atendidos durante la pandemia por covid-19	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Sexo ✓ Estrato socioeconómico ✓ Nacionalidad ✓ Estado civil 	Visualización de datos	Texto
Describir la percepción de la calidad que tuvieron los usuarios frente al servicio de psicología brindada por el	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dificultad en trámites administrativos 	Visualización de datos y análisis de correlación	Texto

Objetivos	Variables	Técnicas estadísticas	Método de presentación de las variables
<p>área de bienestar de la Facultad Nacional de Salud Pública durante la pandemia en el año 2020 y el año 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tiempo de espera ✓ Solución de necesidades ✓ Respuesta del personal ✓ Trato de personal asistencial ✓ Trato de personal administrativo ✓ Volver al servicio 		
<p>Identificar el nivel de satisfacción que perciben los usuarios en relación con las consideraciones del personal a disposición para realizar la atención en el programa de psico-orientación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trato de personal asistencial • Trato de personal administrativo • Calidad del servicio • Atención general • Volver al servicio • Gastos asociados a la atención 	<p>Visualización de datos y análisis de correlación</p>	<p>Texto</p>

9. Análisis bivariado y univariado.

Para la presentación de los resultados con un análisis univariado, se tomaron en cuenta las variables relacionadas con la persona encuestada, sexo y lugar con carácter descriptivo a través del cálculo de frecuencias y porcentajes para los estudiantes-usuarios del servicio de psicología por teleconsulta de la Facultad Nacional de Salud Pública, esto para las variables cualitativas, con nivel de medición nominal u ordinal, y dicotómicas o politómicas en las relacionadas con las características sociodemográficas de los 39 estudiantes comprendidas de la siguiente forma: sexo, grupo de edad, nivel educación, ocupación, estrato, afiliación al SGSSS, gastos asociados a la atención, trato recibido por el personal, desarrollo del proceso en general, nivel de confianza transmitida por el especialista, adherencia por parte de los estudiantes que utilizaron el servicio, grado interacción con el especialista en la sesión, tiempo brindado para brindar soluciones, grado de comodidad y confianza; además, se presentaron los resultados en tablas informativas donde las variables dependientes irán en las columnas y las independientes que corresponden a las respuestas en las filas.

El análisis bivariado se realizó con el fin de asociar o comparar características sociodemográficas y de acuerdo a las necesidades del estudio donde se obtuvieron los siguientes cruces: grupo de edad con respecto al sexo, nivel educativo con respecto al sexo, estrato socioeconómico respecto al sexo, ocupación y estrato socioeconómico, nivel educativo y estrato socioeconómico.

10. Resultados.

10.1. Del proceso.

En el proceso para la obtención de los resultados, se estableció la conexión con el área de bienestar universitario, con el fin de adquirir la base de datos referentes a las atenciones que se prestaron en el servicio de psicología, el número de usuarios atendidos durante el año 2020 y el primer semestre del año 2021, en total se encontró un registro de 49 estudiantes que solicitaron la prestación del servicio y tuvieron acceso a este, todos pertenecientes a programas de pregrado. La selección de la muestra se realizó a conveniencia ya que la población objeto es para una muestra total de 49 usuarios del servicio de psicología que ofrece la Facultad Nacional de Salud Pública.

Los resultados obtenidos están sujetos a la percepción de los estudiantes encuestados que han demandado el servicio de psicología de la Facultad Nacional de Salud Pública, para ello se aplican 39 encuestas empleando el instrumento Encuesta de Calidad de los Servicios de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública, el número de las encuestas realizadas es menor al de los usuarios totales que utilizaron el servicio ya que no se logró establecer contacto con todos los usuarios o algunos de ellos no aceptaron participar del estudio.

En la representación de los resultados de la aplicación del instrumento Encuesta de Calidad de los Servicios de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública en el servicio de psicología de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, en primer lugar, se establece la caracterización de la población encuestada según las variables socio demográficas establecidas para la realización del estudio, posteriormente se muestran los resultados de las preguntas relacionadas con la percepción de los usuarios relacionadas con la calidad del servicio recibido, con el fin de encontrar los niveles de satisfacción asociaciones a la atención recibida.

Las personas encuestadas corresponden al 79,59% de los estudiantes que utilizaron el servicio de psicología con un total de 39 encuestas, del cual la utilización en el proceso se ve mayormente reflejada en las mujeres con un 87,2%, frente a un 12,8% en representación de los hombres que hicieron parte del proceso.

Tabla 3. Usuarios los cuales se les realiza la encuesta.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
HOMBRE	5	12,8
MUJER	34	87,2
Total	39	100,0

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento Encuesta de Calidad de los Servicios de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública.

En la variable asociada al lugar de residencia de los estudiantes encuestados se evidencia que la mayoría de esta población se encuentra en zona urbana representada en un 82,1% y un 17,9% para los usuarios que se sitúan en la zona rural. Tabla 4.

Tabla 4. Zona o lugar de residencia.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Urbana	32	82,1
Rural	7	17,9
Total	39	100,0

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento Encuesta de Calidad de los Servicios de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública.

10.2. Características sociodemográficas de los usuarios encuestados.

En la tabla 2, se puede evidenciar la presentación de las características sociodemográficas de los estudiantes encuestados en el servicio de psicología de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia en la ciudad de Medellín, teniendo en cuenta una muestra de 39 estudiantes encuestados y distribuidos por sexo, rango de edad, nivel educativo y socioeconómico, además de su ocupación.

Se encontró que el 87,2% de los encuestados pertenecen al sexo femenino, con una representación del 12,8% al sexo masculino. Entre los resultados también se puede evidenciar que las personas que más demandan el servicio de psicología se encuentran entre los 19 a 29 años que representan el 94,9% del total de la población encuestada, seguido el rango de edades entre los 29 a 39 años con 5,1%.

En cuanto al nivel educativo, del total de los encuestados el 35,9% se encuentran en la categoría de universidad incompleta donde se evidencia que actualmente aún se encuentran en proceso de formación. Solo el 10,26% de ellos ya culminó sus estudios.

De acuerdo con la ocupación u oficio que desempeñan los estudiantes al momento de responder la encuesta, es decir, el momento en que se implementó el instrumento, se encontró que el 79,49% se encuentran estudiando actualmente, el 2,56% son amas de casa, otro 2,56% no tienen ninguna ocupación y el 15,38% pertenece a la población que se encuentra desempeñando una ocupación diferente al estudio.

Según el estrato socioeconómico se encontró que la mayoría de los usuarios encuestados y atendidos en el servicio de psicología se encuentran en estratos 2 y 3, en esta variable se encontró una representación del 41,03% para el estrato 2 y el 43,59% para el estrato 3, el estrato 1 y 5 cuentan de igual forma con un 5,13% de la población.

En lo relacionado a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud el 69,23% de los usuarios encuestados pertenecen al régimen contributivo, el 28,21% al régimen subsidiado y el 2,56% al régimen especial.

Tabla 5. Características sociodemográficas de 39 usuarios encuestados.

Variable	Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
SEXO	Hombres	5	12,8
	Mujeres	34	78,2
GRUPO DE EDAD	19 a 29	37	94,9
	29 a 39	2	5,1
NIVEL EDUCATIVO	secundaria completa	8	20,51
	Técnico	6	15,38
	Tecnólogo	7	17,95
	universidad incompleta	14	35,90
	Universidad completa	4	10,26
OCUPACIÓN	ama de casa	1	2,56
	estudiante	31	79,49
	sin ocupación	1	2,56
	otro	6	15,38
ESTRATO	1	2	5,13
	2	16	41,03
	3	17	43,59
	4	0	0,00
	5	2	5,13

Variable	Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
AFILIACIÓN AL SGSSS	contributivo	27	69,23
	subsidiado	11	28,21
	especial	1	2,56

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento Encuesta de Calidad de los Servicios de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública.

g. Análisis bivariado.

Al hacer un análisis bivariado se pudo analizar y observar los siguientes cruces:

Con respecto a la edad se observa que en el rango de 19 a 29 años se encuentra el mayor número de usuarios encuestados de sexo femenino que corresponde al 84,6% y los hombres tienen una representación del 10,26% con un total de 39 encuestados y el rango de esas de 29 a 39 años está distribuido con un 2,56% de hombres en dicho rango al igual que las mujeres con un total de 2 encuestados. Tabla 6.

Tabla 6. Tabla cruzada de grupo de edad con respecto al sexo.

		RANGO DE EDAD		
		19 a 29	29 a 39	Total
SEXO	Hombre	4	1	5
	Frecuencia relativa	10,26	2,56	12,82
	Mujer	33	1	34
	Frecuencia relativa	84,62	2,56	87,18
		19 a 29	29 a 39	Total

RANGO DE EDAD			
Total	94,87	5,13	100,00

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento Encuesta de Calidad de los Servicios de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública.

En este cruce de variables se observa que para el estrato 1, las mujeres ocupan el 100% en este nivel socioeconómico que corresponde a 4 mujeres que cumplen con esta característica, para el estrato 2 las mujeres ocupan el 93,8% frente a los hombres que están representados con un 6,3% con un total de 16 encuestados, en el estrato 3 los hombres representan el 23,5% y las mujeres un 76,5% para un total de 17 encuestados en esta variable, en el estrato 4 no tenemos ningún usuario que cumpla con estas características, por último se observa el estrato 5 con un 100% el cual corresponde a 2 encuestados de sexo femenino. Tabla 7.

Tabla 7. Tabla de estrato socioeconómico respecto al sexo.

		HOMBRE		MUJER	
ESTRATO SOCIOECONOMICO	1	Frecuencia absoluta	0	4	4
		Frecuencia relativa	0,0%	100,0%	100,0%
	2	Frecuencia absoluta	1	15	16
		Frecuencia relativa	6,3%	93,8%	100,0%
	3	Frecuencia absoluta	4	13	17
		Frecuencia relativa	23,5%	76,5%	100,0%
	5	Frecuencia absoluta	0	2	2
		Frecuencia relativa	0,0%	100,0%	100,0%

Total	Frecuencia absoluta	5	34	39
	Frecuencia relativa	12,8%	87,2%	100,0%

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento Encuesta de Calidad de los Servicios de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública.

Con relación a las variables de sexo y nivel educativo se observa que en la categoría de secundaria completa las mujeres ocupan el 62,5% y los hombres un 37,5% con un total de 8 encuestados, para la categoría de técnico solo se registran 6 mujeres representando el 100% en esta categoría, en el tecnólogo los hombres representan el 14,3% y las mujeres un 85,7% para un total de 7 encuestados en esta variable, por otra parte, la categoría de universidad completa cuenta con un 92,9% para las mujeres y un 7,1% para los hombres con un total de 14 encuestados, por último se observa la categoría de universidad completa en la que su totalidad está representada por mujeres con un 100% que corresponde a 4 encuestadas. Tabla 8.

Tabla 8. Nivel educativo con respecto al sexo.

		SEXO			
		Hombre	Mujer	Total	
NIVEL EDUCATIVO	Secundaria completa	Frecuencia absoluta	3	5	8
		Frecuencia relativa	37,5%	62,5%	100,0%
	Técnico	Frecuencia absoluta	0	6	6
		Frecuencia relativa	0,0%	100,0%	100,0%
	Tecnólogo	Frecuencia absoluta	1	6	7
		Frecuencia relativa	14,3%	85,7%	100,0%

SEXO				
		Hombre	Mujer	Total
	Frecuencia relativa	14,3%	85,7%	100,0%
Universidad incompleta	Frecuencia absoluta	1	13	14
	Frecuencia relativa	7,1%	92,9%	100,0%

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento Encuesta de Calidad de los Servicios de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública.

El análisis de las variables correspondientes en nivel educativo y estrato socioeconómico arrojan resultados que evidencian que las personas que se encuentran en los estratos 2 y 3 tienden a tener un mayor nivel educativo, los estudiantes encuestados pertenecientes al estrato socioeconómico 3 presenta mayor tendencia en la culminación de tecnólogos con un puntaje de 23,5% y un 29,4% de los usuarios encuestados aún continua en su proceso formativo, para el estrato 2, la variable de Universidad incompleta representa el 35,6% de los estudiantes encuestados que actualmente se encuentra activa en formación académica, representado en los siguientes porcentajes. Tabla 9.

Tabla 9. Nivel educativo y estrato socioeconómico.

ESTRATO SOCIOECONOMICO						
		1	2	3	5	Total
Secundaria completa	Frecuencia absoluta	0	5	3	0	8
	Frecuencia relativa	0,0%	31,3%	17,6%	0,0%	20,5%
Técnico	Frecuencia absoluta	2	1	3	0	6

		ESTRATO SOCIOECONOMICO					
NIVEL EDUCATIVO		Frecuencia relativa	50,0%	6,3%	17,6%	0,0%	15,4%
	Tecnólogo	Frecuencia absoluta	0	3	4	0	7
		Frecuencia relativa	0,0%	18,8%	23,5%	0,0%	17,9%
	Universidad incompleta	Frecuencia absoluta	2	6	5	1	14
		Frecuencia relativa	50,0%	37,5%	29,4%	50,0%	35,9%
	Universidad completa	Frecuencia absoluta	0	1	2	1	4
		Frecuencia relativa	0,0%	6,3%	11,8%	50,0%	10,3%
	TOTAL	Frecuencia absoluta	4	16	17	2	39
		Frecuencia relativa	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento Encuesta de Calidad de los Servicios de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública.

Por otra parte, en los resultados correspondientes a las variables de estrato socioeconómico y ocupación se refleja que los encuestados que se encuentran actualmente estudiando o tiene otra ocupación se encuentran mayormente en los encuestados ubicados en los estratos 2 y 3 con un 93,8% y un 76,5% respectivamente, solo un encuestado manifestó ser ama de casa, al igual que solo una persona se encuentra sin ocupación actualmente, los siguientes porcentajes muestran el resultado del cruce entre las variables mencionadas anteriormente. Tabla 10.

Tabla 10. Ocupación y estrato socioeconómico.

		ESTRATO SOCIOECONOMICO					
			1	2	3	5	Total
OCUPACIÓN	Ama de casa	Frecuencia absoluta	1	0	0	0	0
		Frecuencia relativa	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%
	Estudiante	Frecuencia absoluta	3	15	13	0	31
		Frecuencia relativa	75,0%	93,8%	76,5%	0,0%	79,5%
	Otro	Frecuencia absoluta	0	1	3	2	6
		Frecuencia relativa	0,0%	6,3%	17,6%	100%	15,4%
	Sin ocupación	Frecuencia absoluta	0	0	1	0	1
		Frecuencia relativa	0,0%	0,0%	5,9%	0,0%	2,6%
	TOTAL	Frecuencia absoluta	4	16	17	2	39
		Frecuencia relativa	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento Encuesta de Calidad de los Servicios de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública.

9.2. Calidad percibida por los usuarios del servicio de psicología en la Facultad Nacional de Salud Pública.

A continuación, se presentan los resultados descriptivos de las 13 subdimensiones utilizadas para evaluar la calidad percibida por los estudiantes encuestados en el servicio de psicología de la Facultad Nacional de Salud Pública, donde dichos subdimensiones

fueron valoradas con una escala de Likert de 1 a 5 donde el número 1 representa a la calificación muy malo, 2 está representando a la calificación malo, 3 fue regular, 4 era bueno y por último 5 que correspondía a muy bueno. A continuación, se presentan los resultados correspondientes:

Con respecto a los resultados obtenidos, se puede observar en la tabla 11 relacionada con los gastos incurridos en la atención, que del total de los encuestados el 84,1% no tuvieron que incurrir en ningún gasto para ser atendidos, mientras que 1 persona manifestó haber incurrido en gastos de transporte para la atención. Tabla 11.

Tabla 11. Gastos asociados a la atención.

	Frecuencia absoluta	frecuencia relativa
Transporte	1	2,6
Ninguno	38	97,4
Total	39	100,0

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento Encuesta de Calidad de los Servicios de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública

Por otro lado, y teniendo en cuenta cómo les pareció el trámite para ser atendidos a los usuarios encuestados con relación al tiempo de espera y oportunidad con la que se les brindó el servicio, el 69,2% le asignan una calificación de 5 (cinco) que corresponde a muy bueno, el 17,9% con 4 (cuatro) como bueno, por consiguiente, el 10,3% como 3(tres) que se estableció como regular y por último el 2,3% le otorga un puntaje de 1 (uno) como muy malo. Tabla 12.

Tabla 12. Rapidez de respuesta al solicitar el servicio.

Escala Likert	Frecuencia absoluta	frecuencia relativa
1 (muy mala)	1	2,6
2 (mala)	4	10,3
4 (buena)	7	17,9
5 (muy buena)	27	69,2
Total	39	100,0

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento Encuesta de Calidad de los Servicios de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública.

En relación con trato recibido por el personal que hizo posible la atención, al 89,7%% de los encuestados le proporciona un puntaje de 5 (cinco) como muy bueno, el 7,7% la calificó con un 4 (cuatro) que corresponde a bueno y por último un 2,6% que se calificó con una puntuación de 3 (tres) que tiene la connotación de regular, teniendo en cuenta la calificación que le dio cada uno de los encuestados a la solución brindada por parte del profesional que los asistió en el proceso de psicoterapia y que no se evidencio ninguna respuesta negativa, se puede deducir que la mayoría de los usuarios se sintieron satisfechos con las soluciones que les proporcionaron durante la teleconsulta. Tabla 13.

Tabla 13. Percepción del trato recibido por el personal.

Escala Likert	Frecuencia absoluta	frecuencia relativa
3 (regular)	1	2,6
4 (buena)	3	7,7
5 (muy buena)	35	89,7
Total	39	100,0

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento Encuesta de Calidad de los Servicios de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública

Al evaluar la percepción respecto a la explicación dadas por el profesional de la institución a las preguntas e inquietudes de los usuarios, el 59% de los usuarios encuestados afirmó que la respuesta se puede valorar con un 5 (cinco) que corresponde a muy buena, el 23,1% la calificó con un 4 (cuatro) bueno, el 10,3% respondió a un 3 (tres) que es regular, el 2,6% con 2 (dos) que se refiere a malo y un 5,1% corresponde a la categoría de calificación de 1 (uno) como muy malo. Tabla 14.

Tabla 14. Percepción de la explicación recibida sobre el problema planteado.

Escala Likert	Frecuencia absoluta	frecuencia relativa
1 (muy mala)	2	5,1
2 (mala)	1	2,6
3 (regular)	4	10,3
4 (buena)	9	23,1
5 (muy buena)	23	59,0
Total	39	100,0

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento Encuesta de Calidad de los Servicios de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública.

De igual forma se evaluó el tiempo estipulado en el que el profesional que presta el servicio resuelve las dudas o inquietudes presentadas en la consulta por parte del usuario a lo cual los encuestados lo calificaron en un 61,5% con un 5 (cinco) muy bueno, un 28,2 con una calificación de 4 (cuatro) para bueno, un 7,7% califico le otorga al tiempo establecido un puntaje de 3 (tres) como regular y un 2,6% un 2 (dos) para malo. Tabla 15.

Tabla 15. Percepción del tiempo brindado para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.

Escala Likert	Frecuencia absoluta	frecuencia relativa
2 (mala)	1	2,6

Escala Likert	Frecuencia absoluta	frecuencia relativa
3 (regular)	3	7,7
4 (buena)	11	28,2
5 (muy buena)	24	61,5
Total	39	100,0

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento Encuesta de Calidad de los Servicios de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública.

Por otra parte, observamos cómo se sintieron los usuarios y el nivel de comodidad al compartir la información sobre su problema de salud con alguien que no estaba físicamente presente para ellos, para lo cual se obtuvo un 64,1% de puntaje para la categoría correspondiente a la calificación de 5 (cinco) como muy bueno, 12,8% para 4 (cuatro) en la categoría de bueno, 12,8% para 3 (tres) regular, 7,7% en 2 (dos) que representa al malo y 2,6% lo califico como 1 (uno) que corresponde a muy malo. Tabla 16.

Tabla 16. Percepción del grado de comodidad al compartir la información sobre su problema de salud con alguien que no estaba físicamente presente.

Escala Likert	Frecuencia absoluta	frecuencia relativa
1 (muy mala)	1	2,6
2 (mala)	3	7,7
3 (regular)	5	12,8
4 (buena)	5	12,8
5 (muy buena)	25	64,1
Total	39	100,0

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento Encuesta de Calidad de los Servicios de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública

Es importante evaluar la confianza transmitida por el especialista teleconsultado ya de eso depende el desarrollo de la sesión y la forma en que el paciente se siente cómodo al expresar su dificultad, en este sentido, los usuarios encuestados calificaron el servicio 2,6%, 12,8%, 15,4% y 69,2% para las categorías correspondientes a la calificación de 2 (malo), 3 (regular), 4 (bueno) y 5 (muy bueno) respectivamente. Tabla 17.

Tabla 17. Percepción del nivel de confianza transmitida por el especialista tele consultado.

Escala Likert	Frecuencia absoluta	frecuencia relativa
2 (mala)	1	2,6
3 (regular)	5	12,8
4 (buena)	6	15,4
5 (muy buena)	27	69,2
Total	39	100,0

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento Encuesta de Calidad de los Servicios de Teleconsulta-Instituto Centroamericano de Administración Pública

Se estableció a nivel general la percepción del servicio y desarrollo de la teleconsulta en el cual el 5,1% de los usuarios encuestados le dio una clasificación de 2 (dos) que corresponde a malo, un 17,9% lo calificó con un 3 (tres) para regular, el 30,8% con un 4 (cuatro) en la categoría de bueno y el 46,2% como un 5 (cinco) en muy bueno, en general la calificación con mayor puntaje estuvo relacionada con la calificación de “5, muy bueno” demostrando que la mayoría de los usuarios se sienten a gusto con la atención que se les está brindado. Tabla 19.

Tabla 18. Percepción del desarrollo del proceso general.

Escala Likert	Frecuencia absoluta	frecuencia relativa
2 (malo)	2	5,1
3 (regular)	7	17,9

Escala Likert	Frecuencia absoluta	frecuencia relativa
4 (bueno)	12	30,8
5 (muy bueno)	18	46,2
Total	39	100,0

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento Encuesta de Calidad de los Servicios de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública.

Por consiguiente, se pretendía establecer la adherencia al tratamiento con relación a la reutilización del servicio para el cual el 87,2% de los usuarios encuestados dijeron que, si lo volverían a utilizar y tan solo el 12,8% manifestó no querer volver a utilizar el servicio, en el desarrollo de la conclusión se establecerán algunos motivos por los cuales se puede deducir que los usuarios no volverían a solicitar la asistencia psicología. Tablas 20.

Tabla 19. Adherencia por parte de los estudiantes que utilizaron el servicio.

	Frecuencia absoluta	frecuencia relativa
Sí	34	87,2
No	5	12,8
Total	39	100,0

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento Encuesta de Calidad de los Servicios de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública.

De igual forma, también se tuvo en cuenta si los usuarios del servicio de psicología por teleconsulta lo recomendarían a otros potenciales usuarios de este, es decir, se tuvo en cuenta si estos recomendarían o no el servicio de psicología ofrecido desde el área de bienestar universitario, de esta forma, el 94,9% de los usuarios encuestados manifestó que recomendaría el servicio, frente a un 5,1% que expresó no hacerlo. Tabla 21.

A continuación, se evidencian las observaciones o sugerencias que presentaron algunos estudiante-usuario sobre el servicio “que traten de darle alguna solución porque las personas que van siempre tienen alguna dificultad, que les digan que pueden hacer en esos casos”. “Todo fue como muy bueno, de pronto faltó compromiso al momento de continuar el proceso”. “Deben de buscar otros profesionales con un enfoque donde se permita mayor interacción en cuanto a la forma de brindar soluciones a los problemas expuestos en consultas, un profesional que tenga un enfoque analítico”.

Tabla 20. Recomendación del servicio.

	Frecuencia absoluta	frecuencia relativa
Sí	37	94,9
No	2	5,1
Total	39	100,0

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento Encuesta de Calidad de los Servicios de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública.

10. Discusión.

Los resultados de la presente investigación se obtuvieron a través de la aplicación del instrumento “Encuesta de Calidad de los Servicios de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública” que es una encuesta validada y ha sido usada en tesis de grados sobre la percepción de los usuarios frente a otros servicios de salud, estudiantes en investigaciones relacionadas con la percepción que tienen los usuarios de la calidad en la prestación de los diversos servicios en salud por medio de teleconsulta.

En este sentido y teniendo en cuenta que la atención del servicio de psicología que ofreció el área de bienestar de la Facultad Nacional de Salud Pública para sus estudiantes de pregrado y posgrado durante el período comprendido entre marzo de 2020 y diciembre de 2021 se llevó a cabo de manera virtual, resulta clave la utilización de dicho instrumento ya que, había sido utilizado en otros estudios, validado y su objetivo es obtener resultados de percepción de la calidad en la atención de servicios de salud Teleconsulta. A pesar de ser uno de los pocos estudios con la aplicación de este instrumento, no se presentó mayor inconveniente con la aplicación de este.

En coherencia con lo anterior, la aplicación de dicho instrumento se puede evidenciar que el 94,9% de los usuarios encuestados en el servicio de psicología ofrecido por el área de bienestar de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, manifestó que recomendaría el servicio, frente a un 5,1% que expresó no hacerlo, cabe resaltar que dichos usuarios no mencionaron las especificaciones ante su respuesta, sin embargo, hubo observaciones de otros estudiantes-usuarios que expresaron insatisfacción frente al enfoque que tiene el profesional que los atendió, ya que manifiestan que el profesional que brindó la atención no generaba situaciones de empatía y confianza y para algunos de dichos estudiantes las soluciones a su situación de salud mental no eran asertivas y/o no daban respuesta a su necesidad de salud mental como se enuncia en la descripción de la tabla 21.

En comparación con el estudio del 2015 sobre la “evaluación de la satisfacción en el servicio de los usuarios de la IPS servicios integrales de salud, VAQNAR” en la ciudad de Tunja, donde el 95% de sus usuarios presento una buena experiencia con relación a los servicios que se le prestaron, los resultados de la presente investigación arrojan un buen porcentaje de estudiantes satisfechos con la atención en general la cual equivale a un 77,0%.

Con respecto a la “Evaluación en la calidad de servicios telemédicos en hospitales de alta complejidad en Chile” donde se consideran las expectativas del usuario frente a la percepción, en la investigación se tomaron en cuenta estas variables con el fin de identificar si el usuario se siente conforme con la atención que se brinda, las condiciones y la solución ya que estas son una parte fundamental en el proceso donde se debe satisfacer la necesidad por la cual el usuario solicita el servicio y se cumplió con sus expectativas, en las conclusiones de la investigación se muestra como resultado que las expectativas están por encima de la percepción, al igual que se comprobó que el instrumento utilizado permite identificar dimensiones de calidad subyacentes.

Así mismo, otros estudios realizados con el mismo instrumento referente de la presente evaluación de percepción de calidad como lo fue la “Evaluación de calidad del servicio Telepsiquiatría del Hospital Mental de Antioquia en algunos municipios del Oriente 2020: desde la percepción del usuario”, se muestran resultados positivos y similares con respecto al servicio de telepsiquiatría que cumple con la característica principal del servicio evaluado en la presente investigación, es decir, ambos servicios se prestan por medio de una teleconsulta, en ambas investigaciones se presentan hallazgos similares satisfactorios donde los usuarios que fueron atendidos expresan sentirse conformes a la atención recibida bajo la modalidad virtual, donde cabe resaltar clara relevancia que tienen las observaciones sobre la argumentación o respuesta que presenta el profesional como forma de resolver el problema planteado por el estudiante.

Por ende, la aplicación de la Encuesta de Calidad de los Servicios de Teleconsulta - Instituto Centroamericano de Administración Pública como instrumento para medir la

percepción de la calidad en los servicios de salud ha sido de gran ayuda para las diferentes investigaciones relacionadas con dicha temática, ya que ha permitido conocer las necesidades y expectativas del usuario que adquiere el servicio, cabe resaltar que sería más pertinente realizar la encuesta en tiempo real, es decir, inmediatamente terminadas las sesiones a las que asista el usuario-estudiante y de manera personal, lo cual no fue posible en este estudio debido a que el desarrollo del estudio se da después de la declaración de la emergencia sanitaria y respetando las normas de protección de datos por parte del área de bienestar universitario.

Los resultados obtenidos en comparación con el análisis exploratorio de la situación de salud mental en el área metropolitana del Valle de Aburrá durante el aislamiento preventivo, nos permite evidenciar la importancia de la implementación de la atención primaria en salud mental, que en este caso la institución en la que se realiza la investigación proporciona dicho servicio, evaluando las implicaciones que trajo la pandemia y la necesidad de los estudiantes de solicitar el servicio como una medida de prevención y promoción integral en el abordaje de la salud mental, donde se debe evaluar con frecuencia las dificultades que se generaron en condiciones de confinamiento, con el fin de reunir esfuerzos que permitan genera acciones desde el punto de vista psicológico.

Al mismo tiempo, para el presente estudio el 87,2% de los estudiantes afirmaron que volverían a utilizar el servicio de psicología ofrecido por la Facultad desde el área de bienestar Universitario y con un porcentaje menor en el estudio realizada por el sobre “calidad del proceso de teleorientación según la percepción de las usuarias del servicio de obstetricia del centro de salud Todos los Santos de San Borja, Lima” con un 66,65% de satisfacción por parte de los usuarios que manifestaron volver a la institución y teniendo en cuenta que la población objeto de la presente investigación es mucho menor, podemos deducir que los servicios por teleconsulta son un buen medio para proporcionar la prestación de un servicio.

10.2. Limitaciones del estudio.

Se asocia como principal limitación del estudio el poco flujo de estudiantes que utilizaron el servicio en el periodo de estudio, de igual forma, se encontró dificultad a la hora de recolectar la información ya que no fue posible establecer contacto con algunos estudiantes. Así mismo, hubo dificultades en la obtención de la base de datos debido a la protección de Datos que se tiene desde el área de bienestar y la ausencia de información de estudiantes de posgrado consultantes en el servicio. Además, el establecimiento de contacto por medio de formulario Google presentó poca efectividad en la respuesta lo que generó cambiar la estrategia de aplicación de este.

11. Conclusión.

Aunque en general la percepción de los usuarios en el servicio evaluado fue buena, la cual cumple con una calificación correspondiente a 4 (cuatro) en la escala de Likert, se presentaron algunas inconformidades por parte algunos estudiantes en cuanto al enfoque que tiene el profesional que los atendió, ya que dicen que el profesional que brindó la atención no se le notaba compromiso y de igual forma no brindaba soluciones asertivas.

Con respecto a la capacidad del profesional que brindó la atención con el fin de brindar solución a las necesidades planteadas por cada uno de los estudiantes fue calificada como muy buena cuya denominación corresponde a 5 (cinco) en un 59%, como mala que hace referencia a 2 (dos) y muy mala a 1 (uno) con un 5,1%, haciendo referencia algunos estudiantes a la necesidad de buscar psicólogos con un enfoque analítico lo cual permita una mejor interpretación de lo expresado.

El análisis de la información teniendo en cuenta las respuestas proporcionadas por los usuarios del servicio, reflejan un alto grado de satisfacción en cuanto a las variables relacionadas con las barreras de acceso existentes para la utilización del servicio, las variables correspondientes a los trámites administrativos, tiempo de espera, solución de necesidades, respuesta del personal obtuvieron respuestas positivas demostrando que el área de bienestar universitario posee un servicio sin barreras para el acceso, donde se les garantiza la accesibilidad a los usuarios del servicio.

En cuanto al tiempo de espera para ser atendidos con respecto a la solicitud del servicio el 69,2% considero que era un tiempo muy bueno calificándolo con un puntaje de 5 (cinco) ya que no hubo demoras para empezar con las consultas, además, se manifestó que en ocasiones no se atiende la solicitud con rapidez y prefieren empezar el proceso de forma independiente, es importante revisar los procedimientos para la prestación del servicio pues el 12,8% de las personas encuestadas afirma haber tenido que esperar para recibir respuesta sobre la prestación del servicio de psicología por teleconsulta.

Los usuarios del servicio de psicología por teleconsulta, tienen una adhesión del 87,2%, sin embargo, cabe resaltar que una de las principales causas de dicha adherencia es porque la oportunidad en la atención suele ser mejor que en la EPS, pero también se hacen referencia a la buena atención por parte del personal.

Teniendo en cuenta que la satisfacción de los estudiantes usuarios del servicio de psicología por teleconsulta se mide con las variables correspondientes a la parte 2 del instrumento que corresponde a proceso de atención, atención recibida y recomendación se establece la comparación entre cada una de ellas con el fin de sacar un promedio que responda al objetivo correspondiente a la medición de dicha satisfacción, para lo cual se realiza un conteo basado en la escala de Likert con el fin de establecer el nivel de satisfacción según las respuestas proporcionadas. De acuerdo con lo anterior se evidencia que los siguientes promedios para las respuestas planteadas en la escala: la clasificación de muy malo obtuvo un promedio de 0,571, la de malo un 1,714, seguido de la clasificación correspondiente a regular con un 4,571, posteriormente un 6,571 en la clasificación de bueno y un 25,286 para muy bueno. En conclusión, se puede evidenciar que la satisfacción de los estudiantes usuarios del servicio de psicología por teleconsulta está enmarcada como “muy bueno” los usuarios se sienten satisfechos con la atención brindada y eso se refleja en las respuestas que proporcionan.

12. Recomendaciones.

Teniendo en cuenta los resultados arrojados por la evaluación de la calidad del servicio de psicología por medio de teleconsulta de la Facultad Nacional de Salud Pública, se propone a la Institución implementar acciones que permitan mejorar los siguientes aspectos:

Relación entre el profesional y el usuario, debido a las inconformidades de algunos estudiantes con respecto al grado de compromiso del que carecen algunos profesionales, es importante que se tengan parámetros donde el profesional tenga muy presente su aptitud y actitud en su lugar de trabajo, de igual forma, implementar estrategias que permitan la humanización del servicio en términos de empatía y compromiso.

En cuanto a lo referente al tiempo de espera, se recomienda establecer mejoras en los canales de respuesta oportuna a los estudiantes, con el fin, de no generar molestias por los retrasos o ausencia de respuestas.

Con base en el presente estudio, se sugiere al área de bienestar universitario tener en cuenta el estudio con el fin de realizar futuros análisis y evaluar constantemente la percepción sobre la calidad del servicio de ofrecen.

Se considera importante la continuidad del servicio ya que es una forma segura que tienen los estudiantes de acudir en primera instancia para solicitar apoyo, de igual forma, se recomienda tomar en cuenta los resultados de este estudio con el fin de generar un plan de mejoramiento continuo y seguimiento a los estudiantes usuarios del servicio, es decir, que el área de bienestar Universitario implemente formas de evaluación de la calidad con base a la percepción que tienen los estudiantes sobre los diferentes servicios, conocer con frecuencia el grado de satisfacción, ya que, de esa forma, están ofreciendo servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también permita que se cubran las necesidades planteadas por los estudiantes.

13. Referencias.

1. Rodríguez AP. Salud Mental: Situación y Tendencias. Rev Salud Pública [Internet]. 2002;4(1):74–88. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012400642002000100005&script=sci_arttext
2. Desviat M. Evolución histórica de la atención a la salud mental: hitos esenciales en la construcción del discurso de la salud mental comunitaria. Educ Soc Rev Interv socioeducativa. 2020; 75:17–45.
3. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Astaná. Glob Conf Prim Heal care [Internet]. 2018; 1:12. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>.
4. Salud OMD La. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Organ Mund la salud [Internet]. 2013;54. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país (Informe de la Secretaria). CONSEJO EJECUTIVO Punto 6.2 del orden del día provisional. ECONSEJO EJ. 2011;1-6.
6. Pabón Córdoba ML, Palacios Diaz K. Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el hospital local de sitio nuevo magdalena, periodo 2017-201 [Trabajo de grado para optar al título de Administrador de Servicios de salud]. Barranquilla: Universidad de la Costa. Programa de Administración de Servicios de Salud; 2020.
7. Gómez-Restrepo C. La Encuesta Nacional de Salud Mental–ENSM 2015. Vol. 45, Revista Colombiana de Psiquiatría. 2016. 1 p.
8. Escobar Toro S. Situación de salud mental en el área metropolitana del Valle de Aburra durante el aislamiento preventivo decretado en Colombia por la pandemia del Covid19: un análisis exploratorio. [Trabajo de grado presentado para optar por el título de Psicólogo]. Medellín: Universidad EAFIT; 2020.
9. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. Organ Panam la Salud [Internet]. 2019;1–

21. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia de influenza y Salud mental Esp.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf)
10. Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental. Boletín de salud mental: Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio. Minsalud [Internet]. 2018;16. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onsm-abril-2018.pdf>
11. Cardenas Aguas ML, Julio Arroyo V. Evaluación de la calidad de los servicios de psicología y fisioterapia en la I. P. S. medicina integral CISADDE de la ciudad de Cartagena en el primer semestre del año 2014. [Trabajo de grado como requisito para optar el título de Especialista en Gerencia en Salud]. Cartagena: Universidad de Cartagena. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas; 2014.
12. Alcaldía de Medellín. Profundización del análisis de la situación de salud, Medellín 2005-2018 [internet]. [Consultado 2021 enero 09]. Disponible en: https://medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/IndicadoresEstadisticas/Shared%20Content/ASIS/Archivos%20descargables/04_ASIS_Salud%20mental%20y%20convivencia_Final.pdf
13. Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia. Orientaciones y Protocolos. Minsalud [Internet]. 2020;1–2384. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/lineamientos-orientaciones-protocolos-covid19-compressed.pdf>
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Marco Conceptual de Análisis de los Sistemas de Salud. Proy Evaluación y Reestruct los Procesos, Estrategias y Org Públicos y Priv Encarg adelantar las Funciones Vigil y Control del Sist Salud [Internet]. 2002;99. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Marco Conceptual de Análisis de los Sistemas de Salud- CAP 1.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Marco%20Conceptual%20de%20Análisis%20de%20los%20Sistemas%20de%20Salud-CAP%201.pdf)
15. Salud OM de la. Declaración de Alma-Ata. Conf Int sobre Atención Primaria Salud, Alma-Ata, URSS, 1978 [Internet]. 1978;1–3. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/almaata_declaracion.htm https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/81

[6 rol psicologo/material/unidad1/complementaria/declaracion de alma ata.pdf](#)

16. Organización Mundial de la Salud. Cobertura de los servicios de salud [internet]. [Consultado 2021 mayo 11]. Disponible en: https://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Table4.pdf
17. Lam Díaz RM, Hernández Ramírez P. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2008 agosto [consultado 17 Feb 2017]; 24(2).
18. Carvajal P. Calidad de la atención en salud, una mirada desde la teoría de sistemas. revisión de la literatura [internet]. [Consultado 2021 febrero 4]. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/714/1/Tesis_Calidad_Teoriasistemas_PAGC.pdf
19. Bravo MF, Saiz J, Bobes J. Residente Psiquiatría. Vol. 45, Manual del Residente en Psiquiatría. 2009. 6 p.
20. Congreso de Colombia. Ley 1616 de 2013, enero 21, por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Congreso de Colombia; 2013.
21. Organización Mundial de la Salud. La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas. Cons Ejec 140 a Reun - Punto 103 del orden del día provisional EB140/29 [Internet]. 2016; 8:1–7. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_29-sp.pdf
22. Alemán Oyola MR, Torres Pérez A. Informe de Práctica Social Secretaria de Salud Distrital de Santa Marta 2020. [Informe de prácticas sociales para optar por el título de Especialista en Epidemiología]. Santa Marta: Universidad Cooperativa de Colombia. Facultad de enfermería; 2020.
23. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2017;63(4):555–64. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>

24. Alonso Dos Santos M. Calidad y satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén. Rev la Educ Super. 2016;45(178):79–95.
25. Cuartas JR, Machado A. Historia De La Nueva Universidad De Antioquia 1971 - 2004. 2004;
26. Universidad de Antioquia. Reseña histórica [internet]. [Consulta 2021 mayo 11]. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/institucional/unidadesadministrativas/contenido/asmenulateral/direccion-bienestar-universitario>
27. Universidad de Antioquia. Dirección de Bienestar Universitario [internet]. [Consultado 2021 mayo 11]. Disponible en: <https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/bienestar/bienestar/>
28. Congreso de Colombia. Ley 100 de 1993, diciembre 23, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Congreso de Colombia; 1993.
29. Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011, enero 19, Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Congreso de Colombia; 2011
30. Congreso de Colombia. Ley 1751 de 2015, febrero 16, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Congreso de Colombia; 2015.
31. Decreto 2309 de 2002, octubre 15, Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: Ministerio; 2002. http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/Dec2309_02.htm
32. Ministerio de la Protección Social. Decreto número 1011 de 2006 [internet]. [Consultado 2021 mayo 3]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
33. Colombia. Presidencia de la república. Decreto 417 de 2020, marzo 17, por el cual se declara un Estado de emergencia económica, Social y ecológica en todo el territorio Nacional. Bogotá: Presidencia; 2020.

- <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20417%20DEL%2017%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>
34. Secretaría Central de ISO en Ginebra. Norma ISO 9001, Sistemas de gestión de la calidad — Requisitos. Ginebra, Suiza: 2015 [consultado 2021 mayo 11]. Disponible en:
<http://sigug.uniguajira.edu.co:8080/sigug/pdf/ISO%209001%202008.pdf>
35. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1043 DE 2006 por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. Diario oficial, 46271 (mayo 17 de 2006).
36. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 2003 de 2014 [internet]. [Consultado 2021 Mayo 3]. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20003%20de%202014.pdf
37. Departamento Nacional de Planeación. CONPES 3992 [internet]. [Consultado 2020 diciembre 18]. Disponible en:
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>
38. Ministerio de Salud y Protección Social. ABC del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 [internet]. [Consultado 2021 febrero 4]. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf
39. Gobierno Nacional. Plan Nacional de Salud Mental 2014-202 [internet]. [Consultado 2021 mayo 16]. Disponible en:
https://www.asivamosensalud.org/sites/default/files/imce/propuesta_plan_nacional_de_salud_mental.pdf
40. Colombia. Universidad de Antioquia. Acuerdo Superior 173 de 2000, Por el cual se expide el sistema de bienestar universitario de la universidad de Antioquia. Medellín: 13 de julio del 2000.

41. Hernández R, Baptista M, Fernández C. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill Interam [Internet]. 2014;533. Disponible en: <https://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/2707>
42. López Castañeda S, Patiño Flores MI. Evaluación de calidad del servicio Telepsiquiatría del Hospital Mental de Antioquia en algunos municipios del Oriente 2020: desde la percepción del usuario [Trabajo de grado para optar por el título de Administradores en Salud: Gestión de Servicios de Salud]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública
43. Colombia. Congreso de la República. Ley estatutaria 1266 de 2008 Por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 47219 (Dic 31 2008).
44. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1993, octubre 4, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio; 1993.
45. Ho LM, Hodulik KL, Suhocki P V., Hurwitz LM, Paulson EK. New classes of anticoagulation and antiplatelet agents: Preprocedure management and safety guidelines for imaging- guided intervention. J Comput Assist Tomogr. 2008;32(3):475–9.
46. Benito E. Las Psicoterapias. Latinoam Cienc Psicológica [Internet]. 2009; 1:1-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333127084005%0Ahttp://www.redalyc.org/pdf/3331/333127084005.pdf>
47. Saúl LÁ, López-González MÁ, G. Bermejo B. Revisión de los servicios de atención psicológica y psicopedagógica en las universidades españolas [Review of the psychological assistance and Psychoeducational counseling services in the Spanish Universities]. Acción Psicológica. 2009;6(1).
48. Acevedo Garzón J. Evaluación de la satisfacción en el servicio de los usuarios de la IPS servicios integrales de salud “VAQNAR” ubicada en la ciudad de

- Tunja Boyacá. [Trabajo de grado para optar al título de Administrador de Empresas]. Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Facultad de Ciencias Económicas Administrativas y Contables Administración de Empresas; 2015.
49. Polanco Escriba AD. Calidad del proceso de teleorientación según la percepción de las usuarias del servicio de obstetricia del centro de salud todos los santos de san Borja, Lima 2021. [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales; Escuela Profesional de Obstetricia; 2021.
50. Duque Oliva EJ, Gómez YD. Evolución conceptual de los modelos de medición de la percepción de calidad del servicio: Una mirada desde la educación superior. *Suma Negocios* [Internet]. 2014;5(12):180–91. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-910X\(14\)70040-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-910X(14)70040-0)
51. Park E, Owens H, Kaufman D, Liu L. Digital Storytelling and Dementia BT - Human Aspects of IT for the Aged Population. *Applications, Services and Contexts*. 2017. 443–451 p.
52. Bello L, Cabrera G, Londoño J. Validación de un Instrumento para Medir Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales de Colombia. *Salud Pública* [internet]. 2008; 10: 443-451 [consultado 2021 febrero 5].
53. Torres C. Evaluación De La Calidad De Servicios Telemédicos: Caso. 2018;(Noviembre).
54. Colombia. Congreso de la República. Ley estatutaria 1266 de 2008 Por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*, 47219 (Dic 31 2008).
55. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1993, octubre 4, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio; 1993.

56. El informe Belmont [Internet]. U.S.A: Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos; 1979 p. 1-11. [consultado 2021 de febrero Disponible en:
<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

