

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO

**CALIDAD DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO
EXTERNO DE TELERREHABILITACIÓN EN TIEMPOS DE
COVID - 19 DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL CALLAO 2023**

TESIS
PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE
SALUD
PRESENTADA POR
DELIA JENIFER ROMERO DELGADO



ASESOR
JULIO SEGUNDO ACOSTA POLO

LIMA-PERÚ
2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**CALIDAD DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
DE TELLERREHABILITACIÓN EN TIEMPOS DE COVID- 19 DEL
HOSPITAL ALBERTO SABOGAL CALLAO 2023**

TESIS

PARA OPTAR

**EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE
SALUD**

PRESENTADA POR

DELIA JENIFER ROMERO DELGADO

ASESOR

MGTR. JULIO SEGUNDO ACOSTA POLO

LIMA, PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Carlos Soto Linares, médico cirujano, especialista en Epidemiología De Campo, maestro en Educación, con mención en Docencia e Investigación Universitaria

Miembro: Gladys Paulina Castillo Castro, maestra en Gerencia De Salud

Miembro: Joseph Jesús Sánchez Gavidia, médico cirujano, maestro en Ciencias Básicas Médicas Farmacológicas

A mi madre, compañera incondicional, quien me dio ternura y comprensión en todos los momentos de mi vida, y gracias a quien he obtenido todos mis logros y a Dios que guía mis pasos

AGRADECIMIENTOS

A mis familiares que constituyen mi sinergia.

A todos los que me apoyaron y ayudaron en los momentos que necesité seguridad para seguir adelante.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	
¡Error! Marcador no definido.	
Agradecimientos	
¡Error! Marcador no definido.	
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	9
III. METODOLOGÍA	29
IV. RESULTADOS	36
V. DISCUSIÓN	42
VI. CONCLUSIONES	49
VII. RECOMENDACIONES	50
FUENTES DE INFORMACIÓN	51
ANEXOS	61

RESUMEN

El objetivo fue describir la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo de telerrehabilitación en COVID-19 del Hospital Alberto Sabogal, Callao 2023. El estudio empleó el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental con alcance correlacional. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento aplicado para la variable calidad de servicio fue el cuestionario de valores interpersonales, y para la variable satisfacción del usuario externo de telerrehabilitación se utilizó el test de satisfacción del usuario de telerrehabilitación. La muestra estuvo conformada por 100 usuarios externos del servicio de telerrehabilitación del Hospital Alberto Sabogal, Callao 2023. Los resultados arrojaron que el 77,00 % de los encuestados están de acuerdo que la calidad del servicio es alta y el 80,00 % de los usuarios externos sienten satisfacción de una mejoría del 33,00 %. Lo anterior se ratificó mediante la prueba de Spearman, la cual arrojó que existe una correlación alta y positiva corroborada por el valor 0.915 y una significancia de 0.00, por lo cual se estableció que existe una relación significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo de telerrehabilitación en COVID-19 del Hospital Alberto Sabogal, Callao 2023.

Palabras clave: Calidad de teleterapia, satisfacción del usuario, expectativas, percepciones

ABSTRACT

The objective was to the relationship between the quality of service and the satisfaction of the external user of telerehabilitation in COVID-19 of the Alberto Sabogal Hospital, Callao 2023. The study used the quantitative approach, of a non-experimental design with a correlational scope. The data collection technique was the survey and the instrument applied for the variable quality of service was the questionnaire of interpersonal values, and for the variable satisfaction of the external user of telerehabilitation the satisfaction test of the telerehabilitation user was used. The sample consisted of 100 external users of the telerehabilitation service of the Alberto Sabogal Hospital, Callao 2023. The results showed that 77,00 % of the respondents agree that the quality of the service is high and 80,00 % of the external users are satisfied with an improvement of 33,00 %. This was confirmed by Spearman's test, which showed that there is a high and positive correlation corroborated by the value 0.915 and a significance of 0.00; which established that there is a significant relationship between the quality of service and the satisfaction of the external user of telerehabilitation in COVID-19 of the Hospital Alberto Sabogal, Callao 2023.

Keywords: Teletherapy quality, user satisfaction, expectations, perceptions

NOMBRE DEL TRABAJO

CALIDAD DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE TELERREHABILITACIÓN EN TIEMPOS DE COVID-1

AUTOR

DELIA JENIFER ROMERO DELGADO

RECuento de palabras

20502 Words

RECuento de caracteres

115064 Characters

RECuento de páginas

80 Pages

Tamaño del archivo

1.1MB

Fecha de entrega

Aug 28, 2024 9:09 AM GMT-5

Fecha del informe

Aug 28, 2024 9:11 AM GMT-5

● **16% de similitud general**

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

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

I. INTRODUCCIÓN

1. Descripción de la situación problema

La telerrehabilitación fue creada para satisfacer necesidades de rehabilitación y su diseño está basado por mecanismos tecnológicos que permiten la realización de rehabilitación física (TrF) y mental (TrM). La TrF tiene por finalidad tratar deficiencias parciales o totales del músculo-esquelético y del sistema nervioso a nivel congénito, degenerativo o adquirido. La TrM es empleada para el tratamiento de la depresión, ansiedad, trastorno postraumático y el abuso de sustancias psicotrópicas. En este sentido, la telerrehabilitación es una estrategia nueva pensada para aportar a los pacientes con limitaciones de salud, recibir terapias de rehabilitación en el centro médico, una atención integral monitorizada a distancia (1).

Se reporta que en el mundo existe un 15% de la población con discapacidad donde el 80% de ellos tienen dificultad para acceder a la atención en rehabilitación presencial, donde la telerrehabilitación es una opción para el mejoramiento de su salud y calidad de vida. Un estudio realizado en Haití, Madagascar y Colombia., señala que es evidente que el 50% de los profesionales de salud presentan dificultades para utilizar la tele rehabilitación por el desconocimiento de las tecnologías, los aplicativos que tienen los pacientes no siempre son compatibles con el sistema operativo que se emplea en la telerrehabilitación, el idioma disponible en el sistema para operar la telerrehabilitación no es conocido por las diferentes diversidades lingüísticas (2).

A nivel mundial el uso de la telerrehabilitación ha sido efectiva, en la zona sur de círculo antártico, los resultados indican la existencia de resultados positivos de un 52,50% en pacientes masculinos de 26 a 31 años, los cuales con un manejo mínimo de las tecnologías lograron efectuar la telerrehabilitación (3). En países como Reino Unido, Canadá y Estados Unidos habilitaron la telerrehabilitación para responder al servicio asistencial en salud y garantizar su prestación durante la pandemia por COVID-19, en la evaluación de su efectividad se pudo conocer una mejoría de 65,00% en la actividad física de los pacientes tratados (4). Con relación a la

satisfacción del usuario de teleterapia, un estudio indica que la satisfacción y calidad percibida por el usuario después de la aplicación del servicio fue alta arrojando una media de 8.64 de una puntuación máxima de 10; además, se obtuvo una disminución de la sintomatología significativa (5).

La calidad del servicio en salud se ha vuelto importante para todos y su evaluación es un constante en los diferentes países del mundo, por lo que, para su determinación, cuentan con estándares normados para todas las instituciones de salud y avaladas por cada uno de los países. Entre los indicadores más importantes están la satisfacción que tiene el paciente por el servicio prestado y el progreso en la evolución de la enfermedad o discapacidad que está siendo tratada (5).

La OMS define la calidad de servicio en salud como la atención que aporta la institución prestadora del servicio centrada en el sujeto como prioridad y donde el sentido de respuesta está dirigido a aportar seguridad, eficacia, eficiencia, equidad y oportunidad en su acceso. El logro de estos indicadores por parte de la institución y mediante una organización y gestión adecuada tiene por resultado la calidad del servicio prestado y recibido. Aportar y mejorar la calidad de atención en salud requiere del esfuerzo de todos (6).

A pesar, de ciertas limitaciones como la dificultad de accesibilidad al internet y fallas con la electricidad en algunas localidades del mundo, o el no poder descargar la aplicación móvil; la telerrehabilitación tiene una efectividad del 77,00 %, con un grado alto de satisfacción del 72,70 % y una calificación de recomendación de A y B. Además, se evidenció cambios notorios en el estilo de vida de las personas que participan en el programa de telerrehabilitación. Siendo, la telerrehabilitación del usuario externo percibida como satisfactoria en un 84,00 % (7).

En América Latina, los estados que la conforman mancomunadamente con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde el 2010 buscan enfrentar el desafío de la incorporación de las nuevas tecnologías para la comunicación (TIC) en el saber médico y en la atención en salud pública. En este sentido, las tendencias dan fe de los progresos de la telemedicina en 6 países latinoamericanos: Ecuador, Colombia, Chile, Brasil Argentina y México, los cuales para la presente fecha brindan la praxis y el servicio con un margen del 78,00 % de efectividad en la modalidad de telerrehabilitación al grupo de pacientes pediátricos y geriátricos

principalmente con limitaciones neuromusculares, cognitivas y de accidentes cerebrovasculares. Como inconvenientes presentan disponibilidad en equipos y personal técnico especializado para alcanzar mayor población de pacientes que requieren del servicio. Esta nueva opción de realización de la terapia muestra gran recepción en los usuarios de la modalidad de telerrehabilitación y se ha encontrado que el 69,30 % de los pacientes la perciben como un servicio de buena calidad (8).

La situación muestra la existencia de un problema de salud que requiere de pronta atención, ya que según datos que aporta la OPS para el 2020, el 31,00 % de la población latinoamericana presenta algún tipo de discapacidad funcional y sólo el 3,00 % de ellos pueden acceder por medios funcionales propios al servicio presencial. A pesar de que estos países han realizado inversiones para atender la demanda de la población limitada para desplazarse a los centros, no se ha logrado abarcar la totalidad de la demanda (9).

Como respuesta a la alta demanda en los países de Latinoamérica los Estados se encuentran en desarrollo de programas para la cobertura de la alta demanda de la telerrehabilitación con diferentes tipos de discapacidades físicas y mentales. En cuanto, a su aceptación en los usuarios de la telerrehabilitación se tiene que el 31 % de la población geriátrica logran realizar el programa de rutina física que le prescriben y han obtenido un 80,00 % de efectividad. Con respecto, a la población adulta y los niños se obtuvo que el 95,00 % realizan plan de juego y avatares efectivamente y sin dificultades procedimentales, siendo la limitación presentada el problema de conectividad (10).

El sistema de salud en Perú es débil debido a una serie de factores, entre ellos la alta demanda del servicio y poca capacidad de respuesta por parte de las instituciones públicas de salud motivado a falta de profesionales especialistas en salud, equipos médicos, medicamentos, tecnologías y de infraestructuras inadecuadas. Destacando el hecho de los pacientes sienten un mayor nivel de satisfacción por el servicio de teleterapia que los médicos; siendo el nivel moderado de 72,50 % para los pacientes y de 18,30 % para el personal médico. Por lo tanto, evaluar la calidad de servicio de salud es necesaria para mejorar el sistema y su finalidad es que sea percibida como adecuada por los usuarios externos (11).

En el Perú, desde 2009 el Ministerio de Salud MINSA ha girado lineamientos para el establecimiento de la telesalud a nivel nacional, a través de la creación del Código N. 30421 o Ley Marco de Salud y con la Ley N 27657. Con respecto, a la prestación del servicio el artículo 3, expresa que la intención de la telesalud es cubrir las áreas urbanas y rurales con un servicio de calidad, a través de las TIC les garantiza la promoción de la salud desde el diagnóstico hasta la recuperación de forma integral y segura a fin de proporcionar calidad de vida y bienestar. En este sentido, se indica que el Estado dentro de sus lineamientos establece que en la satisfacción del usuario externo es imprescindible proporcionarle confort a fin de sentirse satisfecho (12).

Ante la situación sanitaria por COVID-19, el presidente de la República del Perú, mediante el Decreto de Urgencia N.º 26-2020, emana una serie de restricciones como medidas para frenar el contagio del virus y el confinamiento normado, afectó la continuidad de los servicios presenciales de los terapeutas ocupacionales en todo el país. Para atender la situación generada se introdujo la terapia en modalidad virtual, la cual sigue siendo una opción y que se encuentra su eficiencia y calidad en evaluación (13).

A pesar de las constantes mejoras logradas en temas relacionados con la garantía del usuario y la calidad de la atención en el Perú en los últimos años, la proporción de pacientes tratados con teleterapia en hospitales sigue siendo insatisfactoria. Como lo indican los resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud (SUSALUD), a nivel nacional el índice de satisfacción en el 2022 registrado fue de 75,00 % (un aumento de 3,80 puntos porcentuales respecto al año anterior (14).

A nivel nacional el Ministerio de Salud (MINSA) evidenció el mismo problema, ya que la rehabilitación presenta falencias por la falta de una total cobertura de los programas y el servicio de teleterapia de los hospitales no tiene ni los recursos ni el personal necesario para darle una total cobertura a la población anciana que es la más vulnerable a lesiones musculoesqueléticas y por lo tanto no produce un nivel satisfactorio de satisfacción en este grupo etario (15).

Por lo tanto, es necesario evaluar la calidad de servicio de salud para mejorar el sistema con la finalidad de que sea percibida como adecuada por los usuarios

externos, estudios como el de Condori y Vivanco señalan que la telerrehabilitación en Lima para el semestre de febrero a junio de 2021 la modalidad teleterapia prevaleció en un 46,40 %, pero el 75,00 % de las terapias no se les facilitaron los recursos para la práctica satisfactoria de su labor, representando un problema para la calidad del servicio prestado y satisfacción del paciente (16).

En el mismo orden, los datos aportados por Valentín, permiten visualizar la poca aceptación de los pacientes en un hospital de Lima acerca de la telerrehabilitación al obtener un nivel bajo y negativo en la satisfacción en los componentes, accesibilidad tecnológica (48,00 %), infraestructura (49,00 %) y comunicación efectiva y cumplimiento de expectativas (45,00 %) (17).

En el Hospital Alberto Sabogal Callao, desde el 2020 se presta el servicio de medicina física y telerrehabilitación a 4800 pacientes al mes a través de 18 tecnólogos en las especialidades del dolor, neurología, columna, lesiones traumatológicas y lenguaje entre otras; los cuales logran mejorar su discapacidad y reinserción total a su círculo social, y calidad de vida. Sin embargo, presentan como dificultades para la realización de las sesiones de teleterapia problemas de conectividad a internet en zonas donde no existe cobertura 5G que afecta la eficacia de la comunicación y de la terapia, en algunos casos se realiza el diagnóstico la falta de contacto físico puede dificultar la evaluación precisa de las condiciones del paciente debido a que algunas evaluaciones requieren observación directa y toque, lo cual es limitado en un entorno virtual y algunos profesionales de la salud necesitan formación específica para utilizar eficazmente las plataformas de telerrehabilitación. La falta de capacitación puede resultar en un uso ineficiente de estas tecnologías. Entre las bondades del servicio se señala que la telerrehabilitación facilita el acceso a la terapia en los pacientes con limitaciones para desplazarse al centro de salud.

En este sentido, la literatura muestra que, la telerrehabilitación es efectiva y como profesional de la salud es importante aportar e investigar sobre la calidad de servicio y satisfacción del usuario externo de la telerrehabilitación en el Hospital Alberto Sabogal Callao.

2. Problema de investigación

¿Cuál es la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo de telerrehabilitación en COVID-19 del Hospital Alberto Sabogal, Callao 2023?

3. Objetivos

3.1 Generales

Determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo de telerrehabilitación en COVID-19 del Hospital Alberto Sabogal, Callao 2023.

3.2 Específicos

Establecer el nivel de calidad de servicio de la telerrehabilitación en COVID-19 atendiendo la satisfacción, pertinencia, proceso, oportunidad, concentración, rendimiento y cobertura en el paciente del Hospital Alberto Sabogal, Callao 2023.

Medir la satisfacción del usuario externo de la telerrehabilitación en COVID-19 en la atención humana, técnica científica y entorno en el Hospital Alberto Sabogal, Callao 2023.

4. Justificación de la investigación

La investigación tiene justificación teórica, porque servirá como contribución a la sociedad del conocimiento y antecedentes para futuras investigaciones del ámbito de la calidad de servicio y satisfacción del usuario externo de la telerrehabilitación. Además, la telerrehabilitación como estrategia aplicada se basa en el conocimiento de teorías sobre la calidad y eficiencia del servicio que se les presta a los usuarios (18). Teóricamente el trabajo, es relevante porque representa la oportunidad de contrastar la calidad y eficiencia física por el uso de la telerrehabilitación.

La justificación metodológica se basa en el empleo de dos instrumentos confiables y validados por el investigador que se emplearán en situaciones y entornos que permitirán analizar la rehabilitación y la correlación de las variables.

El valor de la justificación práctica consiste en conocer la calidad del servicio y satisfacción del usuario externo de la telerrehabilitación en Covid-19, teniendo en cuenta las plataformas digitales en el escenario de la pandemia, se instituyeron

como medida para laborar en las instituciones de salud en la situación de confinamiento a través del uso de las tecnologías como medio para ofrecer la terapia física y mental.

La aplicación permitirá obtener conocimiento para mejorar el tratamiento de telerrehabilitación que se les ofrece a los pacientes de un hospital público de Perú, e igualmente las mejoras que se le realizarán se beneficiará la comunidad de niños, adultos y ancianos que emplean el servicio de telerrehabilitación del hospital desde la ciudad hasta las comunidades más lejanas.

De igual forma se cumplirá con todos los lineamientos establecidos por la Universidad, instrumentos para recopilar datos buscando aceptar o rechazar la hipótesis del estudio. También es importante resaltar la relevancia social la cual involucra inicialmente a los participantes de la investigación, esperando beneficiar al Hospital Alberto Sabogal y los pacientes de telerrehabilitación para mejorar dicho servicio.

4.1 Importancia

Los resultados de la presente investigación son relevantes, ya que la telerrehabilitación como estrategia se está aplicando con la finalidad de determinar la calidad y satisfacción de la terapia asistida vía online y poder establecer sus posibles mejoras en la aplicación adecuada mediante procedimientos idóneos. Además, le aporta beneficios al paciente al ahorrarse el traslado al centro de salud y reduce el costo que le genera al Estado, la atención presencial en salud.

4.2 Viabilidad de la investigación

El estudio es viable porque se realizó en el Hospital Alberto Sabogal-Callao, donde el investigador labora, por lo tanto, se tiene fácil acceso y facilidad en la obtención del permiso institucional para la recolección de la información y llevar a cabo el análisis de la data recolectada. Además, el investigador cuenta con la disponibilidad del tiempo necesario y suficiente para realizar la investigación. Cada paciente será comunicado previamente del cuestionario a realizar y se firmará un consentimiento. De igual forma se cuenta con los medios económicos y recursos humanos que aseguran el progreso de la investigación sin dificultades.

5. Limitaciones del estudio

Las limitaciones del presente estudio son con respecto a la muestra ya que existen limitantes para localizar a todos los pacientes de telerrehabilitación por la dispersión de los sitios de residencia, lo que obliga a reducir la muestra del estudio y dirigirlo hacia la población a la cual es accesible al investigador.

II. MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes

Lorca et al., en 2022, publicaron un artículo sobre la telerrehabilitación en la funcionalidad y la calidad del servicio brindado a pacientes sobrevivientes de COVID-19 en un hospital público de Chile. El estudio empleó la metodología basada en el diseño retrospectivo, observacional y longitudinal. La muestra fue de 20 pacientes adultos que forman parte del programa de telerrehabilitación durante el período junio-octubre 2020. Para la recolección de los datos, se empleó como instrumento para evaluar la capacidad funcional: el test Sit-to-Stand y para la variable satisfacción, el cuestionario tipo Likert. Los resultados del estudio mostraron que, en la telerrehabilitación, obtuvieron mejoras en la capacidad funcional y la fuerza en las extremidades demostrado por el valor de AVDs. Resultó $p < 0.01$, por lo que los pacientes manifiestan sentirse satisfechos. Se concluyó que la aplicación de la telerrehabilitación es efectiva en los pacientes del Hospital Público de Chile que sobrevivieron a la COVID-19 y por lo que se sienten satisfechos (19).

Vinolo et al., en 2022, en su artículo sobre el efecto y calidad de la telerrehabilitación para pacientes diagnosticados con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tratados mediante un aplicativo de video-llamada. El método aplicado fue el estudio de casos en una muestra de 30 pacientes a quienes se les aplicó para la recolección de los datos los instrumentos CHS y MJVG. Los resultados dieron evidencias de que el 67,00% de los casos con tratamiento de telerrehabilitación mejoraron su estado de salud y capacidad física-funcional. Se concluyó que a los pacientes a quienes se le aplicó la teleterapia mejoraron significativamente y elevaron su calidad de vida (20).

Yáñez et al. en 2022, se propusieron medir el efecto de un programa de telerrehabilitación y el nivel de calidad aportada en los pacientes de un centro de cuidados. El estudio se realizó empleando el método cuantitativo y diseño cuasiexperimental en una muestra de 14 adultos mayores; la telerrehabilitación se aplicó a través de la videollamada vía WhatsApp. El instrumento empleado para la recolección de la información fue el cuestionario elaborado por los investigadores y aplicado en un primer momento como pretest y posterior a la aplicación de la terapia

como postest. En la investigación, se obtuvo por resultados según el índice de Barthel (IB) que la efectividad fue en aumento en un 16,90% y la mejora les aportó a los adultos mayores un alto nivel de satisfacción como indicador de la calidad del servicio. Se concluyó que la telerrehabilitación causa efectos positivos y mejora el nivel funcional en los adultos mayores (21).

Amin et al., en 2022, publicaron un estudio para estudiar la percepción y satisfacción de la telerrehabilitación en pacientes con trastornos musculoesqueléticos. La investigación empleó el método de tipo aplicado, descriptivo y no experimental; la muestra estuvo compuesta por 15 expedientes clínicos y el instrumento empleado fue la hoja de registro. Los resultados permitieron determinar que los pacientes expresaron tener una satisfacción general del tratamiento teledirigido, de su aplicación y telerrelación con el médico terapeuta. Con respecto a la efectividad del tratamiento, se reportó una ocurrencia de mejoría entre el 20,00 al 25,00 %. Se concluyó que el programa de telerrehabilitación es efectivo para mejorar la función musculoesquelética y aporta satisfacción al paciente (22).

Cobo et al., en 2021, establecieron como objetivo determinar la satisfacción y la calidad de la aplicación de la telerrehabilitación en pacientes de terapia física de la Universidad Técnica de Ambato durante la situación generada en la pandemia por COVID-19. La investigación se enmarcó en el método mixto, diseño no experimental, transversal y retrospectivo. Se aplicó como instrumento para recoger la información el test de Salud SF-12 y la Escala Visual analógica (EVA) y la muestra fue de 38 sujetos. Los resultados arrojaron que el 23,70 % de los pacientes sintieron mejoría y el dolor desapareció. Los demás tuvieron satisfacción por la mejoría en los síntomas de dolor y en su calidad de vida. Se concluyó que la telerrehabilitación es efectiva como tratamiento alternativo en situaciones, en las que el paciente requiera no tener contacto físico (23).

Riendas y Cuesta, en 2021, plantearon como objetivo central de su estudio conocer el efecto y calidad de la aplicación de la telerrehabilitación en terapia ocupacional del miembro superior en la pandemia de COVID-19. La metodología que se empleó fue de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo, diseño prospectivo y de alcance transversal. Para la recolección de los datos, utilizaron el cuestionario tipo Likert en una muestra de 28 terapeutas. Los resultados indicaron que el 97.4 % de los

terapeutas aplicaron el tratamiento a sus pacientes mediante la telerrehabilitación y obtuvieron resultados en un 78,60 % de reducida efectividad. Se concluyó que la aplicación de la estrategia de telerrehabilitación redujo la calidad del tratamiento que se realizaba de forma presencial (24).

Astudillo et al., en 2021, propusieron como objetivo “Analizar los efectos y calidad de un plan de ejercicio lumbar mediante la telerrehabilitación en adultos mayores”. El método de investigación utilizado fue el cuantitativo con diseño cuasiexperimental. La efectividad fue evaluada a través del instrumento ENA. La muestra fue de 10 pacientes de la tercera edad con discapacidad lumbar. Los resultados determinaron que el plan de telerrehabilitación aplicado a los adultos mayores con padecimientos de dolor lumbar mejoró en un 12,40% la discapacidad y en un 6,80% la calidad de vida. Se concluyó que la telerrehabilitación en los adultos mayores ayuda a disminuir el dolor lumbar y mejora su calidad de vida (25).

Chang et al., en 2021, en su artículo establecieron como objetivo estudiar el efecto y calidad de un programa de telerrehabilitación en pacientes con afecciones cerebrovasculares durante la pandemia. El método del estudio fue el enfoque cuantitativo de diseño cuasiexperimental. La muestra fue de 32 pacientes de la unidad de ictus. El instrumento aplicado fue el cuestionario en dos momentos antes de la telerrehabilitación y después de la telerrehabilitación. Los resultados registraron que el programa de telerrehabilitación fue ejecutado a la precisión por los pacientes que formaron parte del estudio y permitió la mejora de los pacientes en un 15,00 %. Se concluyó que la estrategia de la telerrehabilitación fue efectiva y es de fácil acceso y de bajo costo (26).

Tartato et al., en 2020, presentaron una investigación que desarrolló como objetivo analizar la asociación entre la calidad de los servicios en cuanto a la tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, y la satisfacción del paciente usuario del servicio de telemedicina. La metodología empleada fue cuantitativa, diseño descriptivo y transversal en una muestra de 100 pacientes, a quienes se les aplicó el cuestionario Service Quality para la calidad y el Patient Satisfaction para la satisfacción. Los resultados demostraron el 70,00 % la calidad del servicio es satisfactorio. Se concluyó que existe un grupo importante de usuarios insatisfechos, por lo que es necesario implementar estrategias para aportar calidad total (27).

Del Pino y Giacomozzi, en 2018, desarrolló un trabajo donde el objetivo fue evaluar la satisfacción del usuario externo respecto a la calidad de servicio en del Centro Comunitario de Salud Familiar Quirihue. El estudio fue un diseño descriptivo-comparativo y transversal. La muestra estuvo constituida por 217 usuarios externos a quienes se les aplicó la encuesta SERVQUAL. Los resultados indicaron que la satisfacción de la calidad del servicio es significativa en un 73,00% y genera un nivel de confianza del 95 %. Se concluyó que la calidad del servicio se relaciona con la satisfacción del usuario (28).

En 2022, Cáceres presentó un estudio para determinar el nivel de calidad que se le brinda al paciente y el efecto del tratamiento mediante telerrehabilitación en una clínica de Lambayeque. La investigación empleó el método de tipo básica, no experimental mediante el enfoque cuantitativo. La muestra fue de 55 pacientes del servicio de Telerrehabilitación. El instrumento para el recojo de los datos fue el test SERVQUAL para la evaluación y eficiencia del servicio de telerrehabilitación. Los resultados indicaron que existe en los pacientes un alto grado de satisfacción por la fiabilidad y efectividad del tratamiento. Se concluyó que, dentro de las estrategias del ministerio de Salud para el mejoramiento del servicio de terapia, telerrehabilitación es una estratégica de bajo costo y efectiva (29).

Quiroz, en 2022, en su estudio desarrolló como objetivo establecer la relación que existe entre calidad y satisfacción del paciente de teleterapia del área de medicina física de un Hospital de Lambayeque. La investigación fue un diseño no experimental de tipo básica y correlacional. El instrumento utilizado fue el cuestionario diseñado por el investigador y se aplicó en una muestra de 95 pacientes atendidos en teleterapia. Los resultados mostraron que en los pacientes que hacen uso de la teleterapia, el 78,90 % señaló que es de mala calidad y el 74,70 % indicó tener una satisfacción regular. Se concluyó que existe una relación directa a través de Rho Spearman de 0.763 entre satisfacción y calidad de la telerrehabilitación (30).

Talavera, en 2022, en su trabajo de maestría, desarrolló como objetivo establecer la calidad del servicio en Telerrehabilitación en pacientes con discapacidad del musculoesquelético de un hospital de Lima 2021. Se empleó la metodología cuantitativa, básica, correlacional, descriptiva y transversal. El instrumento diseñado para la recolección de la data fue el cuestionario tipo Likert en una

muestra de 50 usuarios del servicio de Telerrehabilitación y el mismo fue aplicado vía WhatsApp. Los resultados permitieron determinar a través del valor rho $\rho=0.873$ que existe incidencia alta y positiva entre la calidad del servicio y la telerrehabilitación. Se concluyó que la calidad de la teleterapia es alta (31).

Villacorta, en 2022, Propuso como objetivo evaluar la incidencia de la calidad de atención y la mejora de la satisfacción del paciente en una institución de telerrehabilitación en Pueblo Libre. La metodología utilizada fue de diseño pre experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes a quienes se les aplicó el cuestionario en la modalidad de pretest y el postest como instrumento para la recolección de la información. Donde los resultados permitieron establecer una satisfacción en el 45,00 % de los encuestados y la calidad de atención se ubicó en el nivel medio. Se concluyó que existe una incidencia significativa y positiva entre satisfacción y calidad de atención (32).

Alfaro, en 2021, presentó una investigación donde propuso como objetivo "Determinar la asociación existente entre satisfacción del usuario y la calidad de la telerrehabilitación en el Centro Terapéutico de Lima. Se empleó el método cuantitativo, correlacional y no experimental. La muestra estuvo conformada por 48 usuarios y el instrumento empleado fue el cuestionario tipo Likert. Los resultados arrojaron una satisfacción en el 36,60 % de los encuestados y una baja calidad reportada por el 43,30 % de los pacientes. Se concluyó que existe una alta asociación entre la calidad y la satisfacción (33).

Madrid, en 2021, desarrolló como objetivo central establecer la relación entre la calidad y el efecto del programa de atención virtual en terapia física en adultos mayores durante la pandemia de 2021. El trabajo aplicó el método cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal en una muestra de 170 adultos de la tercera edad a quienes se les aplicó el cuestionario de tipo Likert. Los resultados permitieron precisar mediante el estadístico Spearman, en el que $p>0.01$ indicando que la correlación es positiva y moderada entre la calidad de la telerrehabilitación y la efectividad del programa. Se concluyó que hay una asociación significativa entre las variables (34).

Robles, en 2019, presentó un trabajo, en el que estableció como objetivo general determinar la satisfacción del usuario externo como factor de la calidad de servicio

del Centro de Salud Viñani en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. El método que enmarca el estudio fue el cuantitativo, descriptivo y univariable. La muestra fue constituida por 243 pacientes, a los cuales se les evaluó mediante el cuestionario SERVQUAL. Se pudo determinar que la satisfacción del usuario externo fue de un 45,64 % y el 54,36 % manifestó insatisfacción con respecto a la calidad del servicio recibido. Se concluyó que la mayoría de los usuarios externos se perciben negativamente la calidad del servicio (35).

Sarmiento y Paredes, en 2019, presentaron como objetivo evaluar la calidad del servicio y la satisfacción del usuario externo de una institución pública. La investigación empleó el método cuantitativo, descriptivo y comparado en una muestra de 310 pacientes y para la recaudación de la información se utilizó el cuestionario EPCSU-IP, como instrumento para la recolección de los datos. Los resultados encontrados aportaron que la satisfacción es de nivel 3.53 con ascendencia positiva y que los usuarios externos le aportan una valoración de 3.45. Concluyendo que los usuarios perciben que la calidad del servicio recibido es buena (36).

Mori, en 2019, realizó una investigación donde propuso como objetivo analizar la relación existente entre el efecto de la calidad de servicio de telerrehabilitación y la satisfacción del usuario externo en el Hospital de Contingencia II de Moyobamba". El método fue cuantitativo, correlacional y descriptivo. El instrumento para la recolección de los datos fue el cuestionario tipo Likert, del cual fue empleado en una muestra de 381 usuarios externos. Se registraron como resultados que el 39 % de los encuestados manifestaron que la calidad es excelente y la satisfacción del usuario externo arrojó un 25,00 % estar insatisfechos. Se concluyó que la teleterapia proporciona un efecto positivo en la mejora de los usuarios; sin embargo, indicaron que están insatisfechos, porque la respuesta de la atención no es rápida (37).

Aliaga. en 2019, presentó, en su trabajo de investigación, el objetivo fue evaluar la calidad del servicio y efecto del tratamiento mediante la satisfacción de los pacientes de consulta externa de una clínica en el Perú. La metodología que se abordó fue el enfoque mixto, no experimental, de tipo básica y aplicada, de alcance correlacional-causal-transversal y mediante el diseño inductivo-deductivo. El instrumento aplicado fue la ficha de entrevista en profundidad mediante la técnica

de Kelly en una muestra de 15 pacientes de teleterapia mayores de 20 años. Los resultados permitieron evidenciar que la satisfacción sobre la calidad en el servicio técnico fue de un 75,90 % y en la eficiencia en la rehabilitación funcional de los pacientes de 49,4 0%. Se concluyó que la atención brindada en la institución privada a través del servicio de Consulta y Terapia Externa es de calidad y efectiva por lo que los pacientes crean un vínculo de lealtad (38).

2. Bases teóricas

Escenarios que planteó la Pandemia por COVID-19

La pandemia por la COVID-19 dejó al descubierto una serie de fallas del sistema de salud, donde la más difícil de enfrentar fue la atención médica ante la desbordada demanda, no sólo el riesgo a contraer el Coronavirus; sino también la atención de todos los servicios que conforman el sistema sanitario. Ante esta situación, la participación del fisioterapeuta no estaba claramente definida con la medida impuesta de distanciamiento social. En este escenario, las tecnologías de la Información y la comunicación (TIC) jugaron en el ámbito sanitario un papel fundamental en la lucha contra la pandemia del COVID-19 (39).

La pandemia permitió el redescubrimiento de la utilidad de la telemedicina y aceleró, el uso de las plataformas digitales con aplicativos de servicios de salud, como parte de las medidas de control el Estado peruano emitió una serie de lineamientos que fomentaron el uso de la telesalud como estrategia para la atención de la población conjuntamente con el Colegio de Médicos del Perú, se activaron herramientas tecnológicas como el Observatorio CMP y las Plataformas digitales de Aló CMP y Salud a un clic (40).

La telemedicina, desde el 2005, fue implementada mediante el Plan Nacional de Telesalud. En el marco del Covid-19, se convirtió en una herramienta poderosa para la salud pública, normada mediante el Decreto Supremo N° 013-2020-SA, las medidas para su continuidad en prevención, diagnóstico y tratamiento y posteriormente, la Resolución Ministerial N.º 146-2020-MINSA sobre la implementación e impulso de la teleorientación y el telemonitoreo. En este sentido, la atención en salud teledirigida ayudaría a minimizar la exposición y riesgo al contagio por COVID-19 (41).

Telerrehabilitación

La telerrehabilitación es una disciplina de la telemedicina y se encarga del tratamiento de la rehabilitación empleando herramientas tecnológicas, abarca una diversidad de casos de problemas de salud como físicos, de lenguaje, ocupacional y psicológica. En época de pandemia la estrategia permitió beneficiar a las poblaciones más vulnerables especialmente a pacientes con enfermedades crónicas que dependían de la fisioterapia como tratamiento para su recuperación (42).

La telerrehabilitación implica el uso de tecnologías que facilitan la comunicación entre paciente y terapeuta facilitando el control y seguimiento del proceso de la rehabilitación, además, posibilita la accesibilidad al servicio para aquellas personas que se ven limitadas por la distancia y el tiempo, ya que es una alternativa de atención domiciliaria (43). La telerrehabilitación brinda la atención de dos maneras, por la valoración clínica del terapeuta atendiendo a las capacidades de la funcionalidad del paciente y esta será un indicador para medir la efectividad de la terapia y la terapia clínica que parte de la valoración clínica para la aplicación del tratamiento atendiendo a la discapacidad y el grado de esta, la evolución que logre el paciente es indicador de la calidad de la terapia (44).

La telerrehabilitación tiene tres modalidades, las cuales son a través de imágenes, por sensores o virtuales. Las terapias pueden combinar procedimientos de intervención terapéutica con videojuegos, haciéndola más entretenida y eficaz para el paciente y a la vez es una alternativa a distancia rentable por su bajo costo (45).

La atención al paciente desde la teoría de sistemas

Desde la teoría de Paganini, el sistema de atención de salud es un sistema abierto. El sistema abierto comprende elementos que se interrelacionan y se orientan al logro de metas comunes buscando una relación armónica con el medio, por lo tanto, intercambian información con los recursos del medio, la integran y los modifican con la finalidad de encontrar mejoras en intercambio permanente. Los elementos que conforman el sistema de atención de salud son: el profesional de la salud, el paciente, la tecnología y la información que se genera de la interacción, y los cuales deben orientarse a la mejora de la salud del paciente, satisfacción del paciente, enseñanza, investigación, calidad y efectividad del servicio. Todo esto, en dirección

hacia un cambio en el estado de salud de un individuo, del conjunto y de la comunidad (46).

La concepción del servicio de salud como un sistema integrado, no es nuevo. En este sentido, la OMS lo define como un proceso continuo y abierto donde confluye prevención y curación que interactúan en el tiempo y las diferentes modalidades del sistema. Igualmente, señala la existencia de seis modalidades que son: intervención preventiva y curativa, espacio de la atención, educación al cuidado en salud, integración de todas las especialidades de salud, vinculación con las líneas políticas de gestión del servicio del Estado y trabajo de acción a todos los sectores y áreas en donde se encuentre la población que requiere el servicio de atención en salud (47).

En este marco, las políticas del estado encaminan el sistema de atención en salud hacia la integración dimensionada horizontal y verticalmente en cuanto a la fusión de actividades operativas en el proceso de la disposición y oferta del servicio, la localización de la atención en toda la geografía nacional con continuidad asistencial e integración virtual como medio que compone el sistema de salud. En este sentido, el MINSA señala que desde la perspectiva clínica asistencial el sistema de salud presenta en la actualidad síntomas de mejora continua en la telerrehabilitación asociada con su efectividad, aceptabilidad por parte de la población por caracterizarse por la accesibilidad oportuna y de calidad como aseguramiento universal (48).

Para Donabedian (49), el sistema abierto de atención de salud es un indicador directo de un modelo de calidad de servicio que como sistema en continuo crecimiento va superando limitaciones y genera aprendizajes entre su operacionalización y sus resultados, de esta manera, planifica, diseña, orienta, reorienta y opera teniendo como horizonte la calidad en el servicio de salud individual y colectivo.

La calidad de servicio

En la calidad de servicio en salud el usuario es el juez que percibe como es prestado el servicio y su percepción de la fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y empatía, otorgará la fidelización con el servicio que se le oferta. La calidad de

servicio es un tema importante y necesario en la salud, ya que está en juego el hecho del bienestar del paciente y los costos en salud que le pueden acarrear a él y sus familiares, cuando este es de mala calidad. Para tener éxito e incluso sobrevivir en el entorno de la atención médica, es imprescindible el cambio, la adecuación con las tecnologías y lo más importante, proporcionar un servicio que cumpla y supere las expectativas del paciente (50).

Uno de los factores que afecta la calidad de atención en servicios de salud, es la gran demanda por el servicio y la falta de recursos profesionales y especializados en la salud médica, afectan en gran parte la efectividad que se busca obtener. En este sentido la calidad de la atención en salud, en esta nueva era se apoya en las tecnologías para solucionar en parte este problema. En esta medida la calidad que se espera es suministrar equilibradamente, sin apostar al riesgo, es el beneficio de la atención individualizada, técnica y profesionalmente garantizada, sin riesgos y donde esté presente además de lo técnico-científico, lo humano y el entorno (46).

El documento del MINSA (48) analiza la calidad de la atención en salud basado en la línea propuesta por Donabedian (49) de la tríada dimensional que implica la calidad de la atención, donde parte de lo humano para trabajar lo técnico-científico dentro del entorno. Siendo así, medir la calidad de servicio, es indispensable, ya que el conjunto de los aspectos técnicos, humanos, éticos y sociales son los que determinan la aceptación del servicio por parte del paciente; en cuanto a la telerrehabilitación se ha convertido en una opción efectiva para el tratamiento y es vista como un elemento básico y primordial del sistema abierto, siendo necesario, relacionarla con la calidad a fin de ofrecerle al paciente un mejor servicio (50).

La calidad forma parte de la cultura institucional de la organización y va dirigida a proporcionar una respuesta rápida, efectiva y eficaz a la situación de salud que presenta el paciente, siendo los resultados esperados abarcar la cantidad de la población que lo requiera y donde la atención sea consistente en conocimiento y profesionalismo actualizado. Es medida a través de estándares estructurales que cuantifican la atención prestada, de modo que el grado alcanzado describe la situación y condición del servicio prestado (51).

En el campo de la fisioterapia, la atención y calidad que se le debe brindar al paciente es un tema muy discutido, ya que es menester prestar mucha atención al

procedimiento que se le debe aplicar, y que estos sean los adecuados para el paciente que se está tratando. Un procedimiento inadecuado, crea efectos negativos por un período prolongado y acrecienta el período de recuperación de la limitación que se está tratando. En referencia a la fisioterapia, dentro de la calidad de servicio se encuentra la atención con prontitud, el profesionalismo para brindar solución al problema de salud, un trato humanizado por parte del terapeuta, una atención ajustada a las necesidades del paciente y con claridad en sus instrucciones y recomendaciones, en la telerrehabilitación estos indicadores también cuentan (52).

Con relación a la situación que generó la pandemia, la fisioterapia tuvo que enfrentar el reto, el estudio de Carvajal et al. (53), permite visualizar la situación: los profesionales fisioterapeutas durante el cumplimiento de las medidas de confinamiento y distanciamiento implementaron estrategias de enfrentamiento, al no poder estar en contacto con los pacientes. Las nuevas estrategias incorporaron recursos tecnológicos para poder atender a los pacientes, la cuales se basaron en la interacción profesional-paciente, desde el diagnóstico, tratamiento y el control y seguimiento del caso mediante plataformas digitales como Google Meet y Zoom, y aplicativos WhatsApp y aplicativos. Los resultados obtenidos mencionan que el 36.4% de los pacientes preferían la plataforma, el 58% estuvieron de acuerdo que la actividad virtual era efectiva. Por lo tanto, se puede inducir que la telerrehabilitación es viable e implica un cambio de paradigma en la realización de las terapias, la cual se fortaleció como medida durante la pandemia.

Dimensiones de la variable calidad de servicio

Dimensión de atención humana en la atención de calidad del servicio de salud

La dimensión humana, a pesar de ser la más importante y la pieza clave en el sistema de salud, ya que la finalidad del servicio de salud que se presta; ha sido opacada por la gestión del servicio. Esta, se encuentra enmarcada en los derechos humanos, al referir que todos los seres humanos tienen el derecho y el deber de reclamar una atención digna en salud y de calidad. Dentro de la atención humana, se enclava una comunicación óptima y necesaria entre del profesional y el paciente, que debe estar mediada por la calidez en el trato, la habilidad interpersonal, con un lenguaje que sea asertivo y empático para proporcionarle satisfacción al usuario como vehículo de la calidad (54).

Dueñas (55) reseña que la dimensión humana es la más importante de la calidad del servicio, ya que el eje fundamental del sistema de salud es aportar al ser humano bienestar y bienestar físico, mental y social, es decir, está compuesta por aspectos biológicos, geográficos y sociales. La telerrehabilitación tiene capacidad para atender todos esos componentes mediante virtualidad y también, aporta los elementos de la individualidad y confidencialidad, atendiendo en su totalidad las expectativas y necesidades de los pacientes (50).

En este sentido, el objetivo de la telerrehabilitación desde la dimensión humana responde a la atención individualizada, sentir del paciente y las necesidades de su entorno, ajustándose a los tiempos y escenarios del paciente y siempre en busca de satisfacer sus necesidades biológicas, emocionales, físicas, sociales, laborales y condiciones de salud. Además, esta modalidad es adaptativa debido a que el paciente puede moldearlo y controlarlo según sus requerimientos (40).

Con respecto, al sistema de salud en la dimensión debe ser responsable de proveer al paciente oportunidad de acceder al servicio, la información sobre el tratamiento y la evolución de su salud clínica. Los espacios virtuales donde interactúa el profesional con el paciente son apropiados para compartir la información de forma clara, oportuna, transparente, veraz y objetiva permitiendo la toma asertiva de decisiones con respeto, protección y atendiendo al principio de la benevolencia ajustado a humanización del derecho a la salud (44).

Atendiendo a las disposiciones del MINSA (56) sobre la dimensión humana de la calidad de la salud digital, esta debe estar ajustada a las siguientes premisas:

Respecto a las individualidades y características humanas de las personas como principio de los derechos humanos.

Información del estado de salud del paciente de forma objetiva, veraz, oportuna, ético y responsable.

Trato humanizado por parte de los profesionales de la salud.

Interés por conocer la satisfacción de los pacientes sobre el servicio que se le presta y de atender y solucionar las debilidades que informen los usuarios.

Dimensión de atención técnico-científica en la atención de calidad del servicio de salud

En la dimensión atención técnico-científica intervienen la disponibilidad de los recursos humanos y sus características, así como también, los recursos materiales, siendo estos, los factores que potencian los beneficios a la salud instrumentados a día de hoy, por la ciencia y la tecnología. En este sentido, se tiende a calificar la calidad por las provisiones en aparatos tecnológicos de la institución, y no como es nuestro caso con el rendimiento del profesional de salud en cuanto a sus conocimientos y habilidades para hacer uso de ellos para beneficiar la salud del paciente (50).

Es fácil aceptar, la visión de provisionamiento científico-tecnológico de las instituciones de salud y se atribuye la calidad a las faltas de limitaciones que tiene el servicio, en este sentido no es preciso calificar la calidad, tomando en cuenta esa racionalidad que ha sido casi universalista y que no está ajusta a la lógica racionalista, dado que la naturaleza de la atención técnica son las evaluaciones de la atención técnica-profesional al paciente, atendiendo las características de la salud del paciente (46).

Lo técnico-profesional con respeto, a lo biológico del paciente la aplicación, reacción y evolución del paciente en la terapia y la tecnología brinda el componente eficiencia y efectividad en la atención que se le dedica, y siendo ellos los incentivan la atención del servicio, no es justo, solo calificar en la calidad, al proveedor del servicio, sino, también importante calificar al solicitante del servicio, que muchas veces es propenso a no seguir correctamente las indicaciones del tratamiento. El aspecto técnico de la práctica y atención del usuario de la salud, es normado por estándares científicos y técnicos a nivel internacional y de Estado, los cuales son abordados y verificados, desde el principio de la buena práctica desde el inicio de la medicina, y el mismo, siempre ha sido encausado hacia la mejora de las acciones y procedimiento, en una balanza equilibrada que compone la ética, las acciones y los procedimientos efectivos y seguros (48).

Las diferentes formas de comportamiento que adoptan los pacientes, en el proceso del tratamiento de su salud, marcan las pautas de su evolución. Y este, elemento debe ser tomado en cuenta en la medición de la efectividad, ya que es un influyente

determinante. Es de tomar en cuenta que en el sistema abierto de la salud ambos, o sea, el paciente y el profesional de la salud, tienen responsabilidad en sus acciones. En esa dimensión el usuario del servicio pocas veces ha sido involucrado, para la evaluación de la calidad, siendo la propia institución de salud, la encargada de calificar la calidad y efectividad, mediante parámetros preestablecidos (50).

El MINSA (56), con respecto a la dimensión de atención técnico-científica de la calidad de la salud digital señala como elementos básicos:

La efectividad de la dimensión responde a la obtención de un cambio positivo en el estado de salud del tratante.

La eficacia es medida por el logro de la aplicación de las técnicas profesionales aplicadas de forma correcta.

La eficiencia cuenta a través de la prestación del servicio de forma ininterrumpida y en todos los momentos necesarios.

La seguridad está en brindar el proceso de la atención minimizando los errores en la práctica profesional.

La integridad se logra al atender el usuario en el tiempo que lo requiere y acompañarlo durante todo el proceso de curación.

Dimensión de atención del entorno en la atención de calidad del servicio de salud

La teoría del entorno en la enfermería moderna de Nightingale, se centra en que en el ambiente convergen diversos factores que tienen una estrecha relación con la salud del paciente y la práctica del profesional de la salud. En este sentido, define el entorno como la suma total de condiciones e influencias externas que afectan en la vida del paciente y estas tienen la capacidad, bien sea de prevenir o contribuir a la enfermedad o al suceso accidental. A pesar de que, explícitamente Nightingale, no mencionó literalmente el término entorno, fácilmente se sobreentiende cuando, refiere elementos como luz, temperatura, ruido, alimentación y ventilación, como elementos que se interponen en el espacio del paciente y profesional de salud, y que ellos inciden en el estado físico, social y emocional del sujeto que requiere de atención en su salud (57).

Se entiende que el ambiente físico bien sea la institución hospitalaria que presta el servicio de atención, o en nuestro caso, el ambiente domiciliario del paciente debe aportar el grado de comodidad requerido para que la atención y la evolución del paciente sea conveniente, privado y comfortable. Esta condición, aporta valor agregado a la efectividad y a la satisfacción que el paciente pudiera construir entorno a la calidad del servicio (55).

Satisfacción del usuario externo de la calidad del servicio de salud

La satisfacción es definida como el estado de agrado que manifiesta el paciente con respecto al servicio de telerrehabilitación, se constituyen en una respuesta de las vivencias que está mediada por sus expectativas de la atención que desea recibir (23).

La satisfacción es un elemento vital para conocer el manejo en el tratamiento de la telerrehabilitación que realiza el terapeuta para aminorar la limitación que presenta el paciente. La satisfacción es una condición emocional del paciente sobre la atención que ofrecen en la terapia. El componente emocional se encuentra en el factor dolor o discapacidad que posee. Aquí, el papel del terapeuta es crucial; ya que debe de tratar de aliviar el dolor o limitación del paciente haciendo uso de su técnica y empatía (18).

Elementos de la satisfacción del usuario externo

Entre los elementos de la satisfacción del paciente y el manejo de la teleterapia, está la información que se le emite al paciente sobre el tratamiento que está recibiendo como medidas para aminorarlo, este le permite entender el tipo de cuidado que necesita y así, poder adoptar un comportamiento adecuado conjugado con la asistencia del personal especializado que presta. Este elemento comunicativo es indispensable en la relación paciente-terapeuta. Una buena interacción y comunicación contribuye a la satisfacción del paciente por los cuidados que le aporta. Por lo tanto, los terapeutas deben estar prestos, a informar y aclarar dudas, sobre las medidas que debe implementar el paciente para su cuidado, de modo que pueda aclarar su incertidumbre, estados de angustia y cubrir sus expectativas (27).

Importancia de la satisfacción del usuario externo

La satisfacción del paciente por telerrehabilitación atiende a indicadores para la medición de la práctica del terapeuta y de la calidad de su atención, se ubican en tres niveles: alto, medio y bajo. El resultado de la medición permite incrementar los estándares de confiabilidad, la prestación del servicio y el informe rinde el paciente de su calidad (28).

El trabajo que lleva a cabo el profesional que brinda la terapia como actividad siempre va dirigido a que el paciente sienta satisfacción por su hacer práctico; ya que, la profesión requiere de prestadores profesionales con valores hacia el humano y la restauración de la salud de los otros. Sin embargo, su importancia radica, en la relación terapéutica que logre establecerse entre el terapeuta y el paciente para que pueda ser percibida la producción, eficiencia y eficacia del trabajo profesional que realizan y mantener la calidad de su atención médica (29).

La calidad del servicio de salud es uno de los temas más demandados y está empoderado por la percepción de los usuarios del servicio. Las expectativas y la satisfacción guardan relación directa con la calidad del servicio que se le brinda al paciente (23). Para evaluar la satisfacción el MINSA (56) refiere que sus niveles están inmersos en la satisfacción de las necesidades del usuario. En este sentido, se tomó en cuenta: la pertenencia del servicio, cómo se lleva a cabo el proceso, las oportunidades para recibir el servicio, la aplicación, rendimiento y la cobertura que se le ofrece en torno al servicio.

Efectos de la telerrehabilitación

La efectividad en el ámbito de la salud desde la perspectiva del usuario es conformada mediante la pertenencia del manejo de la profesión del técnico, el proceso continuo que se lleva a cabo, la oportunidad que se, brinda para acceder al servicio, y la concentración de la aplicación del tratamiento; a su vez, estas condiciones encierran acciones administrativas y éticas que debe desarrollar el profesional, y el conjunto planteado permite la medición de la efectividad atendiendo al grado de cumplimiento de cada una de ellas (9).

La OMS marca que la medición de la efectividad es considerada entre las dimensiones de la evaluación del desempeño y es definida como el nivel de alcance

del objetivo planteado, pero a su vez establece que para obtener la efectividad es indispensable contar con todos los medios y recursos que se necesitan para llegar al logro. En el caso de la terapia en tiempo real en la casa el uso de la tecnología y la accesibilidad al internet es indispensable, tanto para el terapeuta como para el paciente, cuenta también las competencias y habilidades que ambos tenga, con respecto al terapeuta debe tener conocimiento del manejo y uso de herramientas que le permitan brindar el plan de entrenamiento, y por parte del paciente, conocer la herramienta tecnológica para establecer la conexión, aquí radica en gran parte su efectividad (21).

Dimensiones de la satisfacción del usuario externo

Pertinencia en el manejo de la telerrehabilitación

Representa la aceptación y la confianza que se tiene en el personal que presta el servicio de salud, y en la forma que esperaba que se le prestara. Está, siempre, presente el cumplimiento de las promesas realizadas acerca del servicio, las cuales permiten al cliente estimar la efectividad, esta estimación es importante, ya que genera confianza en cuanto a la atención, diagnóstico y tratamiento que se le ha prescrito (20).

Proceso de rehabilitación

Es uno de los objetivos más importantes de la prestación del servicio de salud, esta competencia refiere al paciente la sensibilidad del profesional tratante en la ayuda que le presta e involucra el aspecto humano, para darle una adecuada solución a su problema de salud, lo ayuda a resolver sus dudas de forma precisa y rápida, y, además, es una ayuda y apoyo ante cualquier suceso impreciso que pueda suceder (9).

Oportunidad de atención para el servicio

En el sistema atención esta dimensión es considerada como fortaleza y como amenaza, y es necesaria para cumplir con el objetivo del derecho a la salud, por lo tanto, es una barrera con la cual se debe luchar, para contrarrestar, la existencia de limitantes en la accesibilidad del servicio al paciente. Para que sea eficaz, es necesario una buena gestión y orientación del servicio (54).

Concentración en la aplicación de la telerrehabilitación

La aplicación de la terapia genera conciencia y atención, centrarse en el momento de su realización es un predeterminante de su efectividad. En este sentido, resulta conveniente saber hacer lo correcto y saber hacer lo correcto, que puede expresarse (16) de la siguiente manera:

Lo correcto:

Aplicación del tratamiento atendiendo a la condición que tiene el paciente para lograr el resultado programado.

Aplicar el procedimiento adecuado a fin de cubrir las necesidades clínicas del paciente.

Lo correcto, correctamente:

Disponer de todas las pruebas necesarias para prescribir el tratamiento atendiendo las condiciones del paciente.

Escoger el momento más adecuado para la aplicación del tratamiento.

La seguridad que se confiere al paciente sin riesgo al error.

Eficiencia de la relación atención-recursos empleados-resultados.

Respeto por el cuidado del paciente y el servicio prestado.

Rendimiento en la atención

El rendimiento en la atención es la capacidad que se tiene para realizar lo que hemos planificado de modo, que podamos lograr lo que hemos planificado a futuro. Es un concepto difícil de concretar, en salud se menciona que es el elemento deseable en la actuación del profesional de salud. También, se ha indicado que es multidimensional y se concibe en un proceso dinámico y subjetivo del ser humano y su evaluación forma parte de un proceso estratégico del sistema de salud. Lo multidimensional abarca la pertinencia del manejo del tratamiento, el cubrimiento del proceso del tratamiento, la oportunidad que se ofrecen del servicio y la concentración en la aplicación del tratamiento (51).

Cobertura del servicio

Son entendidos como servicios de salud los servicios que dispensa el personal médico y especialistas para contribuir al cuidado y mejoramiento de la salud. Por lo tanto, es un servicio que presta una persona o institución y favorece a cubrir una necesidad humana. Y se le brinda atención al paciente o sujeto que tiene una condición, limitación o dolencia mayor índice en su calidad de vida (49).

Modelo teórico

El modelo teórico que más se ajustó al presente estudio es el de apoyo interpersonal-social del cambio de conducta, planteado por Lin, Dean y Ensel. El modelo se basa en el apoyo para fomentar salud y bienestar, en el que se conjuga el intercambio del enfermero-paciente como un apoyo soporte que aporta la visión de la satisfacción subjetiva y personal a través de las redes como valor de calidad constructiva y en donde el paciente se siente estimado, cuidado y valorado cubriendo sus requerimientos en la relación paciente-enfermero (53).

3. Definición de términos básicos

Aplicación digital: son diseños de programas donde se activan diferentes tipos de tareas o retos en medios o recursos tecnológicos los cuales pueden ser computador, smartphone o tablet (7).

Diagnóstico: proceso que prescribe una condición, limitación o enfermedad mediante los síntomas clínicos (9).

Espacio virtual: es un ambiente no material creado para ser usado a través de las TIC su acceso es remoto mediante conexión por internet (10).

Servicio de salud: son aquellos servicios que dispensa el personal médico y especialistas para contribuir al cuidado y mejoramiento de la salud (6).

Servicio prestado: es la prestación que realiza una persona o institución y favorece a cubrir una necesidad humana (6).

Paciente: es aquel sujeto que tiene una condición, limitación o dolencia que indica en su calidad de vida y requiere de atención médica (17).

Terapia: tratamiento que conduce a disminuir o erradicar una dolencia o limitación de un paciente (15).

Tratamiento: conjunto de medidas adoptadas para curar o aliviar una enfermedad o dolencia (19).

Usuario de Salud: persona que necesita de la atención médica por parte de un especialista (26).

4. Hipótesis de investigación

Hi= Existe relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo de telerrehabilitación en COVID-19 del Hospital Alberto Sabogal, Callao 2023.

Ho= No existe relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo de telerrehabilitación en COVID-19 del Hospital Alberto Sabogal, Callao 2023.

III. METODOLOGÍA

1. Diseño metodológico

Según la intervención del investigador, el estudio se desarrolló bajo el diseño no experimental debido a que las variables no fueron manipuladas por el investigador. Los diseños no experimentales se operacionalizan sin manipular las variables, únicamente contemplan el fenómeno en el ambiente donde acontecen (57). Y respondió al enfoque de la investigación fue cuantitativo, dado que permite dar respuesta a lo que se pretende investigar la relación entre la calidad de servicio y satisfacción del usuario externo de telerrehabilitación en COVID-19 del Hospital Alberto Sabogal. La investigación cuantitativa se vale de la estadística para cuantificar los datos y centra su interés en el paradigma científico interpretativo para estudiar y cuantificar acciones humanas o de la vida social. La metodología cuantitativa permitió examinar los datos numéricamente, mediante una relación lineal para la comprobación de la hipótesis (57).

Según el alcance, la investigación empleó el método hipotético deductivo, y siguió la premisa de que en la investigación existen relaciones que el investigador debe descubrir y donde la observación no es suficiente para acceder al conocimiento científico, en consecuencia, para lograr la simetría con las leyes universales, fue necesario que el investigador recurriera a la inducción y la deducción, para establecer el significado mediante los datos válidos obtenidos (58).

Según el número de mediciones de las variables de estudio, la investigación fue transversal porque la recolección de los datos, se registró en un solo momento (59) para poder medir los efectos de la calidad de servicio que se llevó a cabo en el tratamiento y la satisfacción de los usuarios externos.

Según el momento de la recolección de los datos, el tipo de investigación abordada fue aplicada. Los estudios de tipo aplicada están dirigidos hacia una aplicación inmediata y no al desarrollo de teorías; es decir, tienen que ver con resultados inmediatos y están interesados en describir en profundidad los sucesos encontrados (60).

2. Diseño muestral

Población universo

El universo en estudio fueron todos los pacientes con limitaciones funcionales que hacen uso del servicio de telerrehabilitación pos-COVID-19.

Población de estudio

La población de estudio es definida como el conjunto de sujetos u objetos que poseen características semejantes y para las cuales son extensivas al fenómeno que se investiga (59). La población de este estudio estuvo conformada por 100 pacientes usuarios del servicio de telerrehabilitación pos-COVID-19 y que son atendidos en el programa de terapia física funcional del hospital Alberto Sabogal, Callao 2023.

3. Criterios de elegibilidad

Inclusión

Pacientes

- Mayores de 18 años
- De sexo femenino y masculino
- Que realizan terapia post-COVID-19 del hospital Alberto Sabogal, Callao 2023.
- En capacidad de contestar las interrogantes del estudio.
- Los que hayan realizado consulta con el médico especialista y se les haya diagnosticado terapia funcional por telerrehabilitación.

Exclusión

- Pacientes menores de 18 años que realizan terapia funcional por telerrehabilitación.

Tamaño de la muestra

La muestra es una porción que tiene características semejantes y forma parte de la población en estudio y por su tamaño hace posible realizar inferencias sobre los resultados al resto de la población teniendo un margen de error conocido (61). La muestra en la investigación se acogió al criterio de por ser pequeña, manejable y finita; la muestra es igual a la población.

Muestreo

El tipo de muestreo a realizar es probabilístico de selección aleatorio simple.

4. Técnicas y procedimiento de recolección de datos

Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de la data, se utilizará como instrumento, el cuestionario, empleando uno para cada variable. Para la variable calidad de servicio se utilizó el cuestionario elaborado por Huiza el cual posteriormente fue adaptado por el investigador (62) y para la variable satisfacción de usuario externo de telerrehabilitación el cuestionario diseñado por Guerra, y el cual igualmente adaptado por el investigador (63).

Instrumento I. Variable Calidad de servicio

El instrumento consta de tres dimensiones: atención humana, atención técnica-científica y atención del entorno. Las dimensiones se encuentran estructuradas de la siguiente manera: la dimensión de atención humana consta de 9 ítems, la dimensión atención técnica-científica contiene 8 ítems y la dimensión atención al entorno 5 ítems, los cuales en totalidad son 22 ítems.

La escala de medición tiene 5 categorías, cada una con un puntaje del 1 al 5, estructurada de la siguiente manera (1) Nunca, (2) casi nunca, (3) algunas veces, (4) casi siempre y (5) Siempre. Los valores que se obtienen al final se resumen en 2 categorías: Alta calidad del servicio= Siempre, casi siempre y algunas veces y Baja calidad= Nunca y casi nunca.

Estructuración del instrumento: está estructurado en tres partes:

I. Identificación general: edad, sexo, profesión, ubicación geográfica, diagnóstico, número de telerrehabilitaciones realizadas y servicio en donde es atendido.

II. Interrogantes específicas de las tres dimensiones:

-Dimensión atención humana: 9 ítems correspondientes a las preguntas: 1, 2, 4, 5, 6, 9, 11, 13 y 16.

-Dimensión técnico-científica: 8 ítems correspondientes a las interrogantes: 3,7,8,10,12,14,15 y 22.

-Dimensión atención al entorno: 5 ítems correspondientes a las preguntas: 17,18,19,20 y 21.

El instrumento diseñado por Huiza (62) se consideró para ser empleado en este estudio porque es adecuado para evaluar la calidad de servicio de rehabilitación, para la aplicación en este estudio se contextualizó al escenario de telerrehabilitación.

Instrumento II. Satisfacción del usuario externo de telerrehabilitación

El instrumento está constituido por seis dimensiones: pertinencia en el de la telerrehabilitación, proceso de telerrehabilitación, Oportunidad de atención para el servicio, concentración en la aplicación de la telerrehabilitación, rendimiento en la atención y cobertura del servicio. Las dimensiones se encuentran estructuradas de la siguiente manera: la dimensión pertinencia en el de la telerrehabilitación consta de 2 ítems, la dimensión proceso de telerrehabilitación contiene 2 ítems, la dimensión oportunidad de atención para el servicio tiene 2 ítems, la dimensión concentración en la aplicación de la telerrehabilitación consta de 1 ítem, la dimensión rendimiento en la atención tiene 3 ítems y la dimensión cobertura del servicio 3 ítems. Para conformar una totalidad de 13 ítems.

La escala de medición tiene 5 categorías, cada una con un puntaje del 1 al 5, estructurada de la siguiente manera (1) Nunca, (2) casi nunca, (3) algunas veces, (4) casi siempre y (5) Siempre. Los valores que se obtienen al final se resumen en 3 categorías: Eficiencia Alta satisfacción=Siempre, Mediana satisfacción, =casi siempre y algunas veces y Baja satisfacción= Casi nunca y nunca.

Estructuración del instrumento: está conformado por interrogantes en seis dimensiones:

I. Interrogantes específicas de las seis dimensiones:

-Dimensión pertinencia en el de la telerrehabilitación: 2 ítems correspondientes a las interrogantes 1 y 2

- Dimensión proceso de telerrehabilitación: 2 ítems correspondientes a las interrogantes 3 y 4.

- Dimensión oportunidad de atención para el servicio: 2 ítems correspondientes a las interrogantes 5 y 6.

- Dimensión concentración en la aplicación de la telerrehabilitación: 1 ítem correspondiente a la interrogante 7.
- Dimensión rendimiento en la atención: 3 ítems correspondientes a las interrogantes 8, 9 y 10.
- Dimensión cobertura del servicio: 3 ítems correspondientes a las interrogantes 11, 12 y 13.

El instrumento diseñado por Guerra (63) se consideró para ser empleado en este estudio porque es adecuado para evaluar la satisfacción del usuario externo de servicio de rehabilitación, para la aplicación en este estudio se empleó según el modelo planteado, ya que el mismo fue diseñado para el contexto de la telerrehabilitación.

Técnica de recolección de datos

La presente investigación empleó la técnica de la encuesta para la recolección de los datos relacionados con las variables calidad de servicio y satisfacción del usuario externo de telerrehabilitación. La encuesta es una técnica apropiada para la recolección de los datos cuantitativos en investigaciones del campo de la enfermería, permite obtener una información homogénea y estructurada en los sujetos entrevistados y su finalidad es obtener datos numéricos (60).

Validez y confiabilidad del instrumento

Confiabilidad

Para analizar los datos obtenidos de la muestra, considerando las variables de estudio, se procedió a determinar la confiabilidad del instrumento con una prueba piloto, haciendo uso del estadístico alfa de Cronbach. En la investigación se realizó la prueba piloto con 30 usuarios del servicio de telerrehabilitación post COVID-19 atendidos en un programa de terapia física funcional del Hospital Alberto Sabogal–Callao. La tabla 1 muestra los resultados obtenidos en la prueba de confiabilidad para cada variable.

Tabla 1. Confiabilidad de los instrumentos

Estadísticas de fiabilidad		
Variable	Alfa de Cronbach	N.º de ítems
Calidad de servicio	,813	22
Satisfacción del usuario externo de la telerrehabilitación	,874	13

El valor del Alfa de Cronbach obtenido para la variable calidad de servicio, fue de 0.813 lo que representa un 81,30%. Mientras que para la variable satisfacción del usuario externo de telerrehabilitación el valor obtenido fue 0.874, es decir, un 87,40%, lo que demuestra en ambos casos un valor de confiabilidad alto, significando así, que el instrumento utilizado presenta una buena confiabilidad y consistencia interna.

Validez

La validez fue calculada mediante el juicio de tres expertos, atendiendo a los criterios de pertinencia, relevancia y claridad; donde se obtuvieron los resultados que se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Validez de los instrumentos

Validador	Especialidad	Veredicto
David Martin Muñoz Ibáñez	Fisioterapia en Cardiorrespiratoria- Magister en Gestión de servicios de la salud	Aplicable
Carlos Enrique Terrones Bartolo	Magister en Gerencia de servicios de salud	Aplicable
Orlando Horacio Cisneros Canlla	Magister en Docencia Universitaria	Aplicable

Se empleó el coeficiente de correlación Ítems-test, donde cada ítem, fue correlacionado con el puntaje total de cada escala. Se aceptaron como válidos rtt mayor a +0.5 y menor o igual a +1, para disminuir el margen de error. Donde se obtuvo una frontera de discriminación de 0.213, y la decisión estadística de aceptado.

5. Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de los datos, se empleó el método de tabulación usando el programa Excel, posteriormente los datos se procesaron mediante el estadístico SPSS 25.0, para su respectiva, reconversión en variables niveles y rangos. Por otra parte, para la elaboración y presentación de las figuras y tablas, de los resultados se empleó el programa Excel.

6. Aspectos éticos

Para realizar este estudio se solicitó el permiso al gerente del Hospital Alberto Sabogal Callao. Los usuarios encuestados, dieron previamente su autorización para llenar el formato de la encuesta. La investigación se rigió por el consentimiento informado atendiendo los siguientes principios éticos:

Autonomía: atendió a la aceptación individual y voluntaria de los sujetos que conforman la muestra del estudio. Será viabilizada mediante el consentimiento informado, tomando en cuenta que no fueron sometidos a situaciones de peligrosidad donde se expongan a acciones que pudieran causar algún daño. El consentimiento informado fue firmado por cada participante sin ser expuestos a ningún tipo de presión.

Beneficencia por su naturaleza académica e hizo referencia al tema que se investigó de forma independiente y con entendimiento; con la intención de encontrar soluciones a la problemática planteada que servirán de aporte a futuras investigaciones y al personal de enfermería para fortalecer su labor como prestadores de cuidado a pacientes hospitalizados.

No maleficencia: no se ejecutó ninguna actividad que pusiera en riesgo a los pacientes estudiados; tampoco se hizo uso de la información obtenida para ningún otro fin que no fue la planteada en los objetivos del estudio.

Justicia: todos los sujetos que fueron objeto de estudio se trataron con la misma igualdad de condiciones en el trato, buscando siempre satisfacer su interés y las inquietudes de cada uno de ellos.

IV. RESULTADOS

De la muestra conformada por 100 pacientes, usuarios del servicio de telerrehabilitación post COVID-19 atendidos en un programa de terapia física funcional del Hospital Alberto Sabogal – Callao, se consolidaron los siguientes resultados especificando frecuencias y porcentajes.

Tabla 3. Datos generales de los pacientes

Datos generales	Frecuencia	Porcentaje
25 a 40 años	8	8,00 %
41 a 56 años	33	33,00 %
57 a 71 años	31	31,00 %
72 a 86 años	17	17,00 %
> 87 años	11	11,00 %
Masculino	43	43,00 %
Femenino	57	57,00 %

En la tabla 3, se evidencia que, del total de pacientes seleccionados del programa de terapia física funcional del Hospital Alberto Sabogal, el rango de edad sobresaliente fue de 41 a 56 años en un 33,00 %. Además, se muestra que el 57,00 % de los pacientes son de sexo femenino.

Tabla 4. Profesión y ocupación de los pacientes

Profesión/ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Abogado	2	2,00 %
Administrador	3	3,00 %
Ama de casa	13	13,00 %
Auxiliar	2	2,00 %
Auxiliar de computación	1	1,00 %
Chef	1	1,00 %
Chofer	3	3,00 %
Contador	8	8,00 %
Docente	3	3,00 %
Estilista	1	1,00 %
Ingeniero	3	3,00 %
Jubilado	26	26,00 %
Mecánico	4	4,00 %
Médico	3	3,00 %
Obrero	10	10,00 %
Secretaria	8	8,00 %
Técnico en enfermería	7	7,00 %

Vigilante	2	2,00 %
Total	100	100 %

Por su parte, en la tabla 4, se observa que la profesión u ocupación del 26,00% de los pacientes encuestados es jubilado. Mientras que, el 74,00% de los pacientes restantes tiene como profesión u ocupación; ama de casa, obrero, contador, secretaria, técnico en enfermería, entre otros.

Tabla 5. Ubicación geográfica de los pacientes

Ubicación	Frecuencia	Porcentaje
Barranca	1	1,00 %
Bellavista	16	16,00 %
Callao	5	5,00 %
Carabayllo	7	7,00 %
Comas	9	9,00 %
Huacho	1	1,00 %
Huaral	4	4,00 %
Huaura	2	2,00 %
La Perla	10	10,00 %
Los Olivos	3	3,00 %
Magdalena del Mar	3	3,00 %
San Martín de Porres	11	11,00%
San Miguel	21	21,00%
Ventanilla	7	7,00%
Total	100	100 %

En la tabla 5, se muestra que, del total de pacientes seleccionados, las tres ubicaciones con más usuarios son: el distrito de San Miguel con 21,00 %, un 16,00 % en Bellavista y un 11,00 % en el distrito San Martín de Porres.

Tabla 6. Grupo de diagnóstico de los pacientes

Grupo de diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Rehabilitación oncológica	10	10,00 %
Programa ortogeriatría	15	15,00 %
Secuelas post infección por coronavirus	17	17,00 %
Síndrome cervicobraquial	3	3,00 %
Patologías de la columna vertebral	42	42,00 %
Patologías neurológicas	9	9,00 %
Enfermedad degenerativa	2	2,00 %
Rehabilitación cardíaca	1	1,00 %
Programa de amputados	1	1,00 %

Total	100	100 %
--------------	------------	--------------

Como se observa en la tabla 6, según los pacientes evaluados, los tres diagnósticos más relevantes fueron: pacientes con patologías de columna vertebral (42,00 %), con secuelas post infección por coronavirus (17,00 %) y pacientes del programa de ortogeriatría (15,00 %). Asimismo, el resto presenta síntomas cervicobraquiales, enfermedades degenerativas, oncológicas y neurológicas, entre otras.

Tabla 7. Diagnóstico de los pacientes

Grupo de diagnóstico	Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia Total	Porcentaje Total
Rehabilitación oncológica	Ausencia adquirida de mama(s)	1	10,00 %	10	100 %
	Tumor maligno de mama, parte no especificado	8	80,00 %		
	Convalecencia consecutiva a cirugía	1	10,00 %		
Programa ortogeriatría	Fractura del cuello de fémur	6	40,00 %	15	100 %
	Fractura petrocanteriana	9	60,00 %		
Secuelas post infección por coronavirus	Neumonía por COVID	5	29,00 %	17	100 %
	Síndrome fatiga post viral	12	71,00 %		
Síndrome cervicobraquial	Síndrome cervicobraquial	1	33,00 %	3	100%
	Síndrome de abducción dolorosa del hombro	1	33,00 %		
	Desgarro parcial supraespinoso	1	33,00 %		
Patologías de la columna vertebral	Dolor columna dorsal	1	2,00 %	42	100 %
	Dolor lumbar	14	33,00 %		
	Dolor lumbo sacro	4	10,00 %		
	Escoliosis no especificada	1	2,00 %		
	Espondilitis anquilosante	1	2,00 %		
	Espondilolistesis	2	5,00 %		
	Estenosis espinal	1	2,00 %		
	Hernia lumbar	1	2,00 %		
	Lumbago con ciática	7	17,00 %		
	Lumbago no especificado	2	5,00 %		
	Radiculopatía	7	17,00 %		
	Trastorno de disco lumbar y otra radiculopatía	1	2,00 %		
Patologías neurológicas	Distrofia muscular	1	11,00 %	9	100 %
	Esclerosis sistémica progresiva	2	22,00 %		
	Hemiparesia derecha	1	11,00 %		
	Hemiplejía no especificada	1	11,00 %		
	Mieloma múltiple	1	11,00 %		

	Paraplejia espástica	1	11,00 %		
	Polineuropatía, no especificada	1	11,00 %		
	Secuelas de infarto cerebral	1	11,00 %		
Enfermedad degenerativa	Gonartrosis no especificada	1	50,00 %	2	100 %
	Coxartrosis	1	50,00 %		
Rehabilitación cardíaca	Cardiomiopatía isquémica	1	100 %	1	100 %
	Ausencia adquirida de pierna				
Programa de amputados	a nivel de o debajo de la rodilla	1	100 %	1	100 %

Con relación al diagnóstico de los pacientes, en la tabla 7, se observa que, en el grupo de rehabilitación oncológica, el 80% de los pacientes presenta tumor maligno de mama (parte no especificada). En cuanto al programa de ortogeriatría, el 60 % de los pacientes tiene fractura pertrocanteriana. Asimismo, según las secuelas post infección por coronavirus, el 71,00 % presenta síndrome de fatiga post viral. Además, el síndrome cervicobraquial mostró un 33,00 % de ocurrencia en todos los diagnósticos presentes.

Por su parte, el diagnóstico de patologías de la columna vertebral más relevante fue, el dolor lumbar (33,00 %). Dentro de las patologías neurológicas, el 22 % de los pacientes presentó esclerosis sistémica progresiva. Asimismo, con respecto a las enfermedades degenerativas, el 50,00 % de los pacientes presentó gonartrosis no especificada y el otro 50,00 % coxartrosis. En cuanto a rehabilitación cardíaca, el 100% de los pacientes se le diagnosticó cardiomiopatía isquémica. Además, el programa de amputados mostró que el diagnóstico en un 100 % de los pacientes fue, ausencia adquirida de pierna a nivel de o debajo de la rodilla.

Tabla 8. Servicio de atención y cantidad de telerrehabilitación

Datos generales	Frecuencia	Porcentaje
Medicina física y rehabilitación	100	100 %
Ocho	7	7,00 %
Diez	4	4,00 %
Dieciséis	33	33,00 %
Veinte	12	12,00 %
Veinticuatro	25	25,00 %
Treinta y dos	8	8,00 %
Cuarenta	11	11,00 %

Como se observa en la tabla 8, del total de participantes seleccionados según el servicio en donde es atendido, el 100 % de los pacientes pertenece a medicina física y rehabilitación. Por otra parte, con relación a la cantidad de telerrehabilitaciones realizadas, la mayor parte de los pacientes (33,00 %), tuvo dieciséis sesiones.

Con respecto a la calidad de servicio se obtuvo los siguientes resultados.

Tabla 9. Análisis descriptivo de la variable 1: calidad de servicio

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje
Baja	2	2,00 %
Media	21	21,00 %
Alta	77	77,00 %
Total	100	100 %

Por su parte, en la tabla 9, se observa el nivel de satisfacción de la calidad de servicio de los usuarios asistidos por telerrehabilitación post COVID-19 atendidos en un programa de terapia física funcional del Hospital Alberto Sabogal, evidenciándose que el 77,00 % de los encuestados coincide que el nivel de calidad de servicio es alto, un 21,00 % manifestó que es medio y solo el 2,00 % indicó que es bajo.

Con relación a la satisfacción del usuario externo se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 10. Análisis descriptivo de la variable 2: satisfacción del usuario externo

Escala de valoración	Frecuencia	Porcentaje
Baja	6	6,00 %
Media	14	14,00 %
Alta	80	80,00 %
Total	100	100 %

Cómo se muestra en tabla 10, el nivel de valoración en cuanto a la satisfacción del usuario externo del servicio de usuarios asistidos por telerrehabilitación post COVID-19 atendidos en un programa de terapia física funcional del Hospital Alberto

Sabogal, el 80,00 % de los pacientes encuestados, tienen un alto nivel de satisfacción en cuanto al servicio brindado, un 14,00 % señaló que es medio y un 6 % manifestó que es bajo.

Tabla 11. Prueba de hipótesis general

Correlaciones				
		Calidad de servicio	Satisfacción del usuario externo	
Rho de Spearman	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	1,000	,915**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Satisfacción del usuario externo	Coeficiente de correlación	,915**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como se puede apreciar en la tabla 11, el valor Rho de Spearman entre las variables, calidad de servicio y satisfacción del usuario externo, arrojó una correlación positiva alta de 0.915 y un valor de significancia igual a 0.000 menor que el p -valor (0.05), razón por la cual se acepta la hipótesis del investigador rechazando la nula, afirmando que existe relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo de telerrehabilitación en COVID-19 del Hospital Alberto Sabogal, Callao 2023.

V. DISCUSIÓN

La investigación buscó determinar la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo de telerrehabilitación en COVID-19 del Hospital Alberto Sabogal, Callao 2023.

Los datos indicaron al analizar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo de telerrehabilitación en COVID-19 del Hospital Alberto Sabogal, Callao 2023, mediante el método estadístico Rho de Spearman una correlación positiva alta de 0.915 y un valor de significancia igual a 0.000, con ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la del investigador indicando que existe una relación significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo de telerrehabilitación en COVID-19 del Hospital Alberto Sabogal, Callao 2023.

Lo anterior guarda relación con el estudio de Lorca et al. (19) cuando encontraron como resultados que los pacientes que hacen uso del servicio de telerrehabilitación del Hospital Público de Chile, manifiestan sentirse satisfechos por la calidad del servicio. Igualmente, Yáñez et al. (21) pudo determinar que en un programa de telerrehabilitación aplicado en adultos mayores presentaron un alto nivel de satisfacción en el indicador calidad de servicio. En el mismo orden, Amin et al. (22) obtuvieron como resultado que la implementación de un programa de telerrehabilitación les aporta satisfacción a pacientes usuario del servicio. Siendo fundamentado por el estudio de Núñez et al. (1), quienes comprobaron que la telerrehabilitación satisface las necesidades de los pacientes con limitaciones que realizan rehabilitación física y mental a distancia. En la misma perspectiva se encontró el estudio de Andrade et al. (3) cuando hace mención de que la telerrehabilitación ha aportado resultados satisfactorios en un 52,50 % en pacientes del círculo antártico.

La OMS (6) brinda fundamentación a los resultados encontrados en el estudio al afirmar que el servicio de telerrehabilitación centra su accionar en el sujeto en tratamiento y su respuesta esencial es la satisfacción del paciente al lograr su mejoría y calidad de vida, lo expuesto contrasta con los resultados del estudio al encontrarse que el 80,00 % de los pacientes atendidos en el servicio de Telerrehabilitación del reportaron que existe calidad de servicio, lo que se asemeja

al resultado aportado del IECS (4) que indica un 51.40 % de los usuarios de la telerrehabilitación expresaron que el servicio es de calidad.

Entre los resultados, se encontró que el servicio de la telerrehabilitación fue empleado en pacientes de diferentes profesiones y oficio, donde el 26,00 % de ellos eran jubilados y el 74,00 % amas de casa, obreros, contadores, secretarias, técnico en enfermería, entre otras. Lo que refiere a que atiende a la dimensión humanista y los criterios que establece el MINSA (56) que el tratamiento es efectivo cuando responde a la obtención de un cambio positivo en el estado de salud del paciente, encontrándose en el estudio un 33,00 % de mejoría, sustentado por el estudio de Cáceres (29) al afirmar que el tratamiento es efectivo y el de Chang et al. (26) el cual muestra un 15,00 % de mejoría en los pacientes después del tratamiento.

Con respecto al uso del servicio, otros estudios soportan la presente investigación al encontrar que no solo es empleado en adultos mayores, usuarios del servicio de sexo masculino de 26 a 31 años han logrado minimizar sus limitaciones, señala Andrade et al. (3). También, Narváez et al. (9) indicó el haber obtenido buenos resultados del servicio de telerrehabilitación en pacientes pediátricos y geriátricos con limitaciones cognitivas y neuromusculares. En cuanto, a los hallazgos de Falvey et al. (11), destaca el hecho que el servicio de telerrehabilitación es muy empleado en pacientes geriátricos, porque, además de obtenerse un servicio de calidad, les ayuda en su salud emocional los planes donde se emplea como rutina el juego; además, la edad no le es impedimento procedimental para el uso de la tecnología.

Asimismo, otros hallazgos muestran que la teleterapia seguida mediante la plataforma Zoom ha tenido un 50.70 % de aceptación en los usuarios, así lo reporta en su estudio Silva (40) y es respaldado por el informe emitido por el MINSA (48) al evaluar los resultados del programa modalidad virtual de telerrehabilitación durante la pandemia donde mediante la página de YouTube se brindó el servicio logrando registrar 13.000 atenciones por día, las cuales iban en aumento; esto demuestra la aceptación del servicio y la calidad de la prestación brindada.

En la misma, línea Carvajal et al. (53) señala que la existencia de las nuevas tendencias tecnología le aportan soporte al servicio de Teleterapia, ya que los pacientes pueden hacer uso de plataformas digitales como Google Meet y Zoom,

las cuales pueden ser fácilmente descargadas por los pacientes en sus celulares; igualmente, se pudo emplear el aplicativo del WhatsApp, haciendo uso de ellas encontró que 36.40 % de sus pacientes preferían el aplicativo virtual Zoom y Meet donde el 58,00 % de los pacientes manifestaron que esta vía virtual era efectiva.

En el estudio, el rango de edad sobresaliente de los pacientes que hacen uso del servicio de telerrehabilitación fue el de 41 a 56 años en un 33,00 %. Además, se muestra que el 57,00 % de los pacientes son de sexo femenino, lo que se asemeja con el estudio de Aliaga (38) donde la teleterapia fue aplicada con resultados positivos en pacientes mayores a 20 años; contrasta también con los estudios de Yáñez et al. (21) donde se obtuvo que la aplicación de la teleterapia a los adultos mayores les aportó satisfacción en el servicio; igualmente con en el estudio de Astudillo et al. (25) se obtuvieron los mismos resultados. Se puede evidenciar que la teleterapia puede ser aplicado a personas de cualquier edad y sus resultados son positivos.

Entre las limitaciones reportadas en los resultados del estudio, se puso en evidencia la existencia el que no le es accesible a las personas que no disponen del servicio de internet, donde a pesar de las mejoras implementadas por el gobierno del Perú en el escenario de la Pandemia aún persiste esta limitación en algunos pacientes que requieren terapias de rehabilitación, tal como lo expresa Robles (35).

Entre los resultados se señalan que la patología más relevante es la asociada con lesiones en la columna vertebral y de dolor lumbar en un 33,00 % y limitan su capacidad funcional, donde el 22,00 % de los pacientes mostró mejoría significativa. Los resultados se asemejan a los encontrados por Lorca et al. (19) donde los pacientes sometidos a tratamiento con telerrehabilitación mejoraron la capacidad funcional y la fuerza en las extremidades; igualmente, los resultados encontrados por Vinolo et al. (20), que arrojó que el 67,00 % de los pacientes mejoraron la capacidad física y funcional. También, los resultados de Cobo Rodríguez indicaron que el 23.70 % sintieron mejoría y desapareció el dolor. Contrasta el estudio de Rieñas y Cuesta (24), en los que sus resultados difieren a los encontrados en los estudios antes señalados e indicó una reducida efectividad de 78.60 % en comparación con la terapia realizada presencialmente.

Los estudios realizados acerca de las patologías atendidas por la teleterapia, indicaron que ha sido efectiva en el tratamiento de depresión, ansiedad, enfermedades degenerativas y congénitas y en la movilidad del músculo esquelético (1). En los hallazgos del presente estudio, se encontró que los mayores porcentajes de efectividad estaban en la atención a los amputados 100 %, rehabilitación cardíaca 100 %, tratamiento con personas con tumor maligno de mama 80,00 %, fractura pertrocanteriana 60,00 %, enfermedades degenerativas y congénitas 50,00 %, dolor lumbar 33,00 % y esclerosis sistémica progresiva 22,00 %.

Los hallazgos atienden a lo planteado por Guerra (63); la finalidad primordial de la terapia es disminuir la dolencia o limitación del paciente a través de acciones planeadas clínicamente por el terapeuta en atención individualizada. Lo anterior, muestra que en la telerrehabilitación se hace uso consciente del modelo teórico que plantea Marrier (57), el cual se apoya en el elemento interpersonal-social para el logro de un cambio de conducta que fomente salud y bienestar y el cual aporta satisfacción al paciente en su construcción personal y el mismo, para aportarle valor al tratamiento de la rehabilitación debe sentirse estimado y valorado por el terapeuta tratante.

En cuanto a la cantidad de teleterapias, se evidenció que el 33,00 % realizó dieciséis sesiones, lo que es sustentado por los estándares del MINSA (56) cuando señala como elemento básico de la atención técnico-científica en la modalidad de salud digital el atender al paciente durante todo el tiempo que requiera para su proceso de curación. En el mismo sentido, los resultados de Quiroz (30) indican que la necesidad de los usuarios de la telerrehabilitación es recibir un servicio con mayor atención que este en concordancia con su evolución de la discapacidad.

Para fundamentar los resultados, se tiene el estudio de Bustamante (52) el cual reseña que la calidad del servicio de la teleterapia es aportada por la satisfacción del usuario y atiende a los indicadores de fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta. Además, hace énfasis en el profesionalismo del terapeuta y el trato humanizado que este brinde al paciente, el estudio sustenta los resultados de la presente investigación referente a que el 80 % de los pacientes encuestados tienen una alta satisfacción de la calidad del servicio, lo que permite inducir que existe

confianza en el profesionalismo del técnico, seguridad por el tratamiento brindando y existe prontitud en la capacidad de respuesta.

Para el alcance de los objetivos, se aplicó para la variable I Calidad de servicio el cuestionario de valores interpersonales de Huiza (62) y en la variable II satisfacción de usuario externo, el cuestionario de satisfacción del usuario externo de telerrehabilitación de Guerra (63), con el fin de poder conocer el comportamiento de ambas variables. Los resultados indicaron que en la variable calidad de servicio el nivel de satisfacción en los usuarios externos fue del 77,00 % por lo que la calidad de servicio es alta y en la satisfacción del usuario se encontró que el 80,00 % de los pacientes atendidos en el Hospital Alberto Sabogal en un 80,00 % sienten un alto nivel con respecto al servicio prestado.

Lo encontrado se encuentra respaldado por los estudios Tantarto et al. (27), al referir en su estudio sobre la satisfacción de los usuarios y la calidad del servicio que los usuarios sienten satisfacción por la telemedicina y al comparar los servicios convencionales de salud, señalaron mayor satisfacción por la telerrehabilitación porque la calidad del servicio es eficiente y sienten mayor comodidad realizándola en sus hogares y su atención es rápida. Por su parte, Del pino y Medina (28) señalan que los resultados de su estudio arrojaron en un 73,00 % que los pacientes perciben la calidad de servicio con un alto nivel de satisfacción. También, el trabajo de Cáceres (29) determinó que existe un alto nivel de calidad de servicio y un alto grado de satisfacción en los usuarios externos del servicio de Telerrehabilitación en una clínica de Lambayeque. La misma perspectiva se halló en los resultados del trabajo de Talavera (31), los cuales indican que el servicio de telerrehabilitación que se brinda en un Hospital de Lima se registra una alta incidencia de 87.30 % en la calidad del servicio. Y en los hallazgos de Villacorta (32) cuando señaló que la calidad del servicio se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario externo y la atención médica es dentro del mismo entorno del paciente es de calidad.

En cuanto al primer objetivo específico, medir el nivel de calidad de servicio de la telerrehabilitación en COVID-19 en la mejoría del paciente del Hospital Alberto Sabogal, Callao 2023. Los resultados señalan que el 100 % de los pacientes manifestaron mejoría en un 33,00 % después de dieciséis sesiones. Lo expresado presenta similitud con los estudios de Vinolo et al. (20) donde los resultados

señalaron que el 67,00 % de los casos en telerrehabilitación mejoraron en su condición física y funcional. Igualmente, Cobo et al. (23) encontraron que el 23.70 % de los pacientes que realizaron terapia física de telerrehabilitación mejoraron y desapareció el dolor. En el estudio de Astudillo et al. (25), se encontraron resultados semejantes, en el que el 12.40 % de los usuarios externos mejoraron su discapacidad con la terapia de telerrehabilitación. Chang et al. (26) encontraron con su trabajo investigativo la misma tendencia de mejora donde el 15,00 % de los pacientes mejoraron con el programa de telerrehabilitación durante la pandemia.

En el aspecto de la aplicación de la terapia, mediante el uso tecnológico de la telerrehabilitación, el estudio muestra una efectiva capacidad de respuesta del terapeuta con un 77,00 % de calidad de servicio y donde el alcance del servicio accedió a comunidades lejanas tales como Barranca y Ventanilla. Lo que contrasta con lo expresado por Huiza (62) que la telerrehabilitación es considerada más como fortaleza que amenaza ya que este tiene un alcance ilimitado, lo que facilita el cumplimiento de derecho a la salud. Igualmente, refiere Barriga et al. (12) los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado atendidos mediante la telerrehabilitación el 77,60 % se sienten satisfechos por la calidad del servicio.

En cuanto al segundo objetivo específico, medir la satisfacción del usuario externo de la telerrehabilitación en COVID-19 en el Hospital Alberto Sabogal, Callao 2023. Donde el estudio indica que existe calidad de servicio al evidenciarse que el 77,00 % de los usuarios manifestaron percibir una alta calidad en el servicio que se presta en el programa de telerrehabilitación. Se toma referencia como sustento de la presente investigación el estudio de Talavera (31), cuando señala que la satisfacción del usuario externo es que existe una alta y positiva calidad del servicio de telerrehabilitación que se desarrolla en un hospital de Lima. Otros estudios, obtuvieron resultados parecidos destacando los de Villacorta (32), el cual indica que los pacientes del Centro de rehabilitación de Pueblo sienten satisfacción por la buena calidad de servicio de telerrehabilitación. El estudio de Madrid (34) reportó que los pacientes de un programa de atención virtual de teleterapia perciben una moderada calidad en el servicio, pero con efectividad en la terapia física aplicada.

También, se encontraron resultados que sustentan el presente estudio en la investigación aportada por Mori (37) donde el 39,00 % de los encuestados dicen que la telerrehabilitación que proporciona el Hospital de Contingencia II de

Moyobamba es excelente. Y el de Sarmiento y Paredes (36) cuando reporta que los usuarios externos perciben la calidad de servicio con una ascendencia positiva en un 3.53 y la atención recibida es buena en un 3.45.

Finalmente, los resultados del estudio muestran que es armónico con la teoría de Vinolo et al. (20) señala que en la aplicación de la terapia debe existir conciencia y atención en la condición diagnóstica al paciente; y así el terapeuta poder realizar lo correcto en su práctica, la cual se dirige a atender la condición específica del paciente, aplicar el tratamiento pertinente a fin de cubrir las necesidades básicas del paciente, la cual se traduce en efectividad de la terapia. Lo que demuestra la efectividad de la presente investigación donde se atendió principalmente patologías lumbares en un 42,00 %, ortogeriatría en un 17,00 %, oncología en un 10,00 % y otras en un porcentaje menor; obteniéndose un 77,00 % de efectividad en los tratamientos aplicados. También, encuentra sustento en la investigación de Gonzáles et al. (5) al indicar que la sintomatología de los pacientes atendidos por teleterapia mejora y se observa una positiva mejora de las limitaciones. Y el estudio de Alfaro (33) donde se evidenció una satisfacción regular marcada por la calidad de la atención de la telesalud en el Centro Terapéutico de Lima.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que existe una relación significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo de telerrehabilitación en tiempos de COVID-19 del Hospital Alberto Sabogal, Callao 2023, al mostrar mejoras en el 33 % de los pacientes atendidos durante la teleterapia y una alta satisfacción de 77 % por el servicio prestado en la institución sanitaria. Además, se pudo conocer que el rango promedio de los pacientes osciló en un 33,00 % entre los 41 a 56 años, donde el 26,00% son jubilados y el 21,00 % de los pacientes atendidos en el Hospital Alberto Sabogal del Callao están residenciados en el distrito San Miguel.
2. Se concluye que el nivel de calidad del servicio de telerrehabilitación en tiempos de COVID-19 fue percibido como alto en el 77 % de los pacientes que mejorando con la aplicación de dieciséis sesiones y se logró conectividad en comunidades lejanas como Barranca y Ventanilla, donde el servicio de internet es más débil.
3. Se concluye que la satisfacción del usuario externo de la telerrehabilitación en tiempos de COVID-19 es alta en el 80 % de los casos atendidos por que su aplicación aporta mejoría al paciente que presenta limitaciones para desplazarse a las instalaciones del centro de salud. Evidenciándose mejoría en 50,00 % de los pacientes que presentaban enfermedades degenerativas como gonartrosis no especificada y el otro 50,00 % coxartrosis, el 33,00 % patologías con dolores lumbares, el 80 % presentaban tumor maligno de mama y el 60,00 % dolor y limitaciones en la movilidad por fractura pertrocanteriana.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al director del Hospital Alberto Sabogal se le recomienda, asegurarse que el personal de salud esté adecuadamente capacitado en el uso de herramientas y tecnologías de telerrehabilitación. Además, es necesario realizar una base de datos que permita localizar rápida de los pacientes que están residenciados en lugares lejanos al hospital. Esto, permitirá ganar la confianza del paciente, ampliar la seguridad en el tratamiento y la fidelidad al servicio.
2. Fortalecer del vínculo paciente-terapista, el usuario externo se sentirá cómodo en todo momento y mejorará la interacción con los pacientes de manera que vea cubiertas sus necesidades y expectativas. También, es necesario antes de la planificación de las teleterapias, asegurarse que tanto el hospital como los pacientes tengan acceso a equipos y conexiones de internet de alta calidad para evitar interrupciones durante las sesiones de telerrehabilitación.
3. Para mejorar la satisfacción del usuario externo del servicio de telerrehabilitación se recomienda, implementar un sistema de seguimiento personalizado para monitorear el progreso de los pacientes y ajustar los tratamientos según sea necesario, ofrecer horarios flexibles para las sesiones de telerrehabilitación para adaptarse a las necesidades de los pacientes y establecer canales de comunicación para recibir retroalimentación continua de los pacientes y utilizar esta información para realizar mejoras.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Núñez R, Meneses C, Penagos P y Beltrán A. La telerrehabilitación como estrategia de atención para fisioterapia en procesos ortopédicos: Revisión de la literatura. Revista Movimiento Científico. 2021; 15(1), 1-7. <https://revmovimientocientifico.iberro.edu.co/article/view/2037>
2. Cardoso S. Barreras y palancas para el uso de la telerrehabilitación a través de la experimentación en tres países. Investigación y Estudios. 2020;(16). https://www.hi.org/sn_uploads/document/barrerasypalencastelerehabilitacion_ie16.pdf
3. Andrade A, Rogosich V, Barría P, Henríquez H, Aguilar R, Núñez C. Telerrehabilitación en alta latitud sur. Resultados de una implementación de tratamiento para personas en situación de discapacidad durante la pandemia de COVID-19. Fisioterapia. 2022; 44(2): 71-79. <https://doi.org/10.1016%2Fj.ft.2021.06.001>
4. IECS. Rehabilitación física con telemedicina durante la pandemia COVID-19. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. 2020. (772). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100160/iecs-irr-772-va-telemedicina-durante-la-pandemia-covid-19-1.pdf>
5. González M, Olea T, Carrasco M, Saúl L, Sierra P. Eficacia y satisfacción de una intervención psicológica breve en línea durante el confinamiento por COVID-19. Revista de Psicoterapia. 2022; 33(122): 173-193. javascript:void(0)
6. Organización Mundial de la Salud. Webinar 4: Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud. [Internet] 2020. [Citado 28 enero 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud#:~:text=de%20Salud%20P%C3%BAblica.-,La%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20en%20la%20prestaci%C3%B3n%20de%20servicios,y%20acceso%20equitativo%20como%20atributos.>
7. Orduña H, Jiménez E. Estudio piloto sobre el efecto de la telerrehabilitación en la calidad de vida de personas mayores con deterioro cognitivo. Revista

- Chilena de Terapia Ocupacional. 2022; 23(1), 27-36.
<https://revistahistoriaindigena.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/63975>
8. Banco Mundial. Rompiendo barreras - Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe. [Internet] 2021. [Consultado el 6 de enero de 2024]. Disponible en:
<https://www.bancomundial.org/es/news/infographic/2021/12/03/rompiendo-barreras-inclusion-de-las-personas-con-discapacidad-en-america-latina-y-el-caribe>
 9. Narvaez F, Marín D, Cisne M, Latta M. Development and implementation of technologies for physical telerehabilitation in Latin America: a systematic review of literature, programs and projects. *Tecnológicas*. 2017; 20(40), 155-176. <https://repositorio.itm.edu.co/bitstream/handle/20.500.12622/1032/721-Manuscrito-1025-2-10-20190411.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Serón P, Oliveros M, Fuentes R, Gutiérrez R. Effectiveness of telerehabilitation in physical therapy: A protocol for an overview in a time when rapid responses are need. *Madveve*. 2020; 20(7): e7970.
<https://www.medwave.cl/medios/medwave/Agosto2020/PDF/medwave-2020-07-7970.pdf>
 11. Falvey J, Murphy T, Gill T, Stevens J, Ferrante L. Home health rehabilitation utilization among medicare beneficiaries following critical illness. *J Am Geriatr Soc*. 2020; 68(7); 1512-1519. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32187664/>
 12. Barriga F, Ccami F, Alarcón A, Copa J, Yauri J, Oporto B, Quispe C. Satisfacción del personal de salud y pacientes sobre un servicio de telesalud de un Hospital de Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y salud Pública*. 2022; 39(4): 415-424.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342022000400415
 13. El Peruano. Ley Marco Telesalud. Ley N. 30421. Poder Legislativo Congreso de la República. [Internet]. [Citado 21 enero 2023]. Disponible en:
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-marco-de-telesalud-ley-n-30421-1363168->

21. Yáñez R, Loncón R, Elizama V, Mc Ardle N, Cigorra I. Efectos y calidad de un programa de telerrehabilitación sobre la funcionalidad en personas mayores. *Horizonte Sanitario*. 2022; 21(2):282-290.
<https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4863/3740>
22. Amin J, Basaruddin A, Amin S, Ammar S, Mohammad A. Rehabilitation professional and patient satisfaction with telerehabilitation of musculoskeletal disorders: a systematic review. *BioMed Research International*. 2022.
<https://www.proquest.com/docview/2701964454/4F2C8CA07A87420EPQ/1>
23. Cobo V, Mendoza Y, Aimacaña J. Efectividad de la fisioterapia aplicada a través de la telerrehabilitación y la calidad ofrecida durante el estado de excepción dispuesto en el Ecuador por la emergencia sanitaria del SARS-COV₂ (COVID-19). *Investigación Clínica*. 2021; 62(3).
<https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA686261431&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=05355133&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7Eb4cd871duesta>
24. Rendas A, Cuesta C. Telerrehabilitación del miembro superior en terapia ocupacional durante la pandemia COVID-19. *Revista TOG*. 2021; 18(1): 19-29. <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/105/85>
25. Astudillo I, Ortiz M, Alzamora J, Soto F, Villeseca F. Efecto de un programa de ejercicios mediante telerrehabilitación en personas mayores de 60 años con dolor lumbar inespecífico. *Kinesiología*. 2021; 40(3):146-149.
https://www.researchgate.net/profile/Ignacio-Astudillo-Ganora/publication/354325837_Efecto_de_un_Programa_de_Ejercicios_mediante_Tele-rehabilitacion_en_Personas_Mayores_de_60_anos_con_Dolor_Lumbar_Inespecifico/links/61312c6638818c2eaf7a4205/Efecto-de-un-Programa-de-Ejercicios-mediante-Tele-rehabilitacion-en-Personas-Mayores-de-60-anos-con-Dolor-Lumbar-Inespecifico.pdf
26. Chang M, Davancens A, Rourich M, Vicenti J, Valencia P, Guarriello M. Telemedicina en prevención secundaria y rehabilitación del accidente cerebrovascular durante la pandemia por COVID-19. *Revista Medicina*. 2021; 81(3):415-

450.http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802021000300415

27. Tantarto T, Sukandar H. Analysis of Service WQuality Towards Patient Satisfaction (Compartive Stydy Udsing Telemedicine Application and Face Consultation in Healthcare). EJBMR, European Journal of Business and Management Research. 2020; 5(5).
<http://dx.doi.org/10.24018/ejbmr.2020.5.5.516>
28. Del Pino M, Giacomozzi A. Percepciones y expectativas del usuario respecto a la calidad del servicio en un Hospital de Chile. Revista Médica Risaralda. 2018; 24(2): 177-182.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000200102&lng=en&nrm=iso
29. Cáceres B. Satisfacción del usuario externo por la calidad y efectividad de la telerrehabilitación en una clínica privada de Lambayeque. [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud]. Perú: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98598/C%C3%A1ceres_MBM-SD.pdf?sequence=1
30. Quiroz C. Calidad de atención y satisfacción del usuario de teleterapia en el servicio de medicina física de un Hospital de Lambayeque. [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud]. Universidad César Vallejo. Perú; 2022. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79302/Quiroz_RCA-SD.pdf?sequence=1
31. Talavera Y. Telerrehabilitación en pacientes con discapacidad motora y calidad de atención del servicio de rehabilitación de un hospital de Lima- 2021. [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]. Perú: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82129/Talavera_VYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Villacorta E. Calidad de atención para mejorar la satisfacción del usuario externo de telerrehabilitación en un centro de rehabilitación, Pueblo Libre, Lima 2022.

- [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo. Perú: 2022. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/94307>
33. Alfaro C. Satisfacción del cliente en relación con la calidad de la telerrehabilitación en un Centro Terapéutico de Lima, 2021. [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo. Perú; 2021. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/83133>
34. Madrid P. Atención virtual de rehabilitación física, efectividad y calidad del servicio en el adulto mayor durante el COVID-19 en 2021. [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]. Perú: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69778/Madrid_PPF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Robles M. Percepción del usuario externo en la calidad del servicio del centro de salud de Viñani de Tacna. [Tesis de Maestría en Gestión de los servicios de Salud]. Perú: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26530/mamani_me.pdf
36. Sarmiento S, Paredes M. Percepción de la calidad de servicio del usuario externo en una institución pública. *Industria Data*. 2019; 22(1): 95-103.
<https://www.redalyc.org/journal/816/81661270006/html/>
37. Mori M. Percepción de la calidad de servicio y satisfacción del usuario externo en el Hospital de Contingencia II-1. Moyobamba. [Tesis de Maestría en Gestión de Servicios de Salud]. Perú: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31457/mori_m_m.pdf?sequence=1
38. Aliaga R. Calidad de servicio, satisfacción y lealtad de los usuarios del servicio de consulta externa de las clínicas en el Perú. [Tesis Doctoral en Administración Estratégica]. Universidad San Ignacio de Loyola. Perú; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/415b70cb-496f-47fa-b16e-4b5ff7385a48/content>

39. Agencia Peruana de Noticias. Especialistas en rehabilitación brindan atención virtual a más de 1000 niños. [Internet]. [Citado 21 enero 2023]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-especialistas-rehabilitacion-brindan-atencion-virtual-a-mas-1000-ninos-811095.aspx>
40. Silva E. Calidad y efectividad del servicio en terapia física mediante plataforma Zoom y satisfacción del personal laboral en una empresa privada, Lima-2021. [Tesis de segunda especialidad]. Perú: Universidad Continental; 2021. Disponible en: http://119.8.154.77/bitstream/20.500.12394/11062/2/IV_FCS_507_TE_Silva_Cachay_2021.pdf
41. Bahamondes C, Cifuentes B. Telerrehabilitación en artroplastia de rodilla, alternativa terapéutica y desafío ético. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021; 21(4): 907-908. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000400907&script=sci_arttext
42. Zevallos C. Efectividad de un programa de ejercicios terapéuticos en el estado funcional de pacientes pos-covid. Lima. [Tesis de Especialidad en Terapia Manual Ortopédica]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5447/UNFV_FT_Zevallos_Vasquez_Cynthia_Ruth_Segunda_especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Martín J, De la Torre Y. Telerrehabilitación y COVID-19. Aniversariocimeq. 2022. <https://aniversariocimeq2022.sld.cu/index.php/aniversariocimeq/2022/paper/viewPaper/125>
44. Curioso W, Galán E. El rol de la telesalud en la lucha contra el cCOVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. Acta Médica Peruana. 2020; 37(3): 366-375. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000300366
45. Yáñez R, Loncon R, Elizama V, Mc Ardie N, Cigarra, I. Efectos de un programa de telerrehabilitación sobre a funcionalidad en personas mayores. Horizonte

Sanitario. 2022.; 21(2): 282-290. <https://doi.org/DOI: 10.19136/hs.a21n2.4863>

46. Paganini, J, Frenk J, Ordoñez C, Starfield B. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud Publicaciones Científicas. 1992; (534): 528-535. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3315>
47. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: Salud digital facilitando la telerrehabilitación. [Internet] 2020. [Consultado 28 enero 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96587/Guerra_PO-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. MINSA. Diagnóstico de brechas del sistema, infraestructura y equipamiento del sector salud. [Internet] 2022. [Citado 21 enero 2023]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf>
49. Donabedian A. Exploration in Quality Assessment and Monitoring. Michigan: Health Administration Press; 1980.
50. Artaza O, Méndez C. Sistemas y servicios de salud centrados en personas y sus comunidades. Chile: Ediciones Universidad austral de Chile; 2022.
51. Boada A, Barbosa A, Cobo E. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. Revista de Investigación en Salud. 2019; 6(1): 55-71. <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/408>
52. Bustamante M, Lapo M, Tello M. Modelamiento estructural de la calidad de servicio en atención primaria de salud. Ecuador. Información Tecnológica. 2022; 33(4): 171-180. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07642022000400171&script=sci_arttext
53. Carvajal N, Segura A, Ordoñez L, Daza J. Utilidad de la virtualidad en las prácticas profesionales de fisioterapia en el contexto de la pandemia COVID-19. Retos. 2022; (43): 185-191. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/87875#:~:text=Resultados%3A%20El%2082%2C5%25,Zoom%20con%2081%2C1%25>.

54. Morillo A. Descripción de las experiencias en la atención por telemedicina a pacientes durante la pandemia por COVID-19: Revisión sistemática rápida. [Tesis de Maestría en Administración de Empresa de Salud]. Colombia: Universidad EAN; 2022. Disponible en:
<https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/11547/MorilloAdriana2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. Dueñas O. Dimensiones en la calidad de los servicios de salud. Gerencias Salud. 2006; (260): 1-3. <https://www.scribd.com/document/470165326/10-DIMENSIONES-DE-LA-CALIDAD-EN-SALUD-doc>
56. MINSA. Resolución Directoral N. 816-2020. Agenda Digital del Sector Salud. [Internet]. [Citado 21 enero 2023]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5165.pdf>
57. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Edición. España: Editorial Harcourt Brace; 1999.
58. Barrantes R. Investigación: Un camino al conocimiento, Un enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto. Costa Rica: EUNED; 2004.
59. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill; 2014.
60. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Caracas: Editorial Episteme; 2012.
61. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. México: Logman; 2017.
62. Huiza G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud en el Hospital de la Basa Naval. Callao. [Tesis de Maestría en Enfermería mención Gestión de Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1891/Huiza_gg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Guerra, O. Telerrehabilitación y calidad de servicio en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima, Perú. [Tesis de Maestría en Gestión de Servicios de la Salud]. Perú; Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96587/Guerra_PO-SD.pdf?sequence=4

ANEXOS

1. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO 1: VARIABLE CALIDAD DE SERVICIO CUESTIONARIO

I. Datos generales

Edad	
Sexo	
Profesión	
Ubicación geográfica	
Diagnóstico	
Número de telerrehabilitaciones realizadas	
Servicio en donde es atendido	

II. Datos específicos

CATEGORÍAS

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

ítems	1	2	3	4	5
1, Durante la telerrehabilitación se le brinda un trato cordial y amable					
2. El terapeuta respeta el horario establecido para la realización de la sesión					
3. El tiempo de espera para el inicio de la terapia es de aproximadamente 10 minutos					
4. Recibe charlas educativas sobre las sesiones que está realizando y la limitación que posee					
5. El terapeuta durante la sesión virtual muestra interés por la evolución de su problema					
6. El terapeuta respeta su privacidad durante la sesión de manera privada					
7. Durante la sesión el terapeuta realiza los diagnósticos médicos necesarios					

8. El terapeuta en las sesiones virtuales lo orienta sobre los exámenes que se debe realizar					
9. Usted comprende todas las indicaciones que le realiza su terapeuta tratante					
10. El terapeuta lo orienta acerca de los cuidados que debe seguir en casa					
11. El terapeuta de salud que lo atiende mantiene la confidencialidad de su diagnóstico					
12. Cree usted que el tiempo programado para las terapias es suficiente					
13. El terapeuta lo remite al médico cuando necesite descanso médico					
14. El terapeuta lo transfiere al centro médico para que sea evaluado el progreso de la terapia					
15. El terapeuta mediante las sesiones que le ha realizado le ha ido solucionando su problema de salud					
16. La calidad de la conexión y las sesiones de terapia le permiten realizarlas fácil y adecuadamente					
17. Las realizaciones de las terapias no son interferidas durante su desarrollo					
18. Los videos y el audio en las sesiones de la terapia son nítidos					
19. Las sesiones de terapia siguen una secuencia acorde que le permiten disminuir su limitación					
20. Las prescripciones en medicamentos le han aliviado su problema					
21. El progreso mediante la telerrehabilitación ha sido rápido					
22. Se siente cómodo realizando las terapias en la comodidad de su residencia					

INSTRUMENTO 2. VARIABLE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE LA TELERREHABILITACIÓN

CATEGORIAS

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

ítems	1	2	3	4	5
1, La atención que le prestan durante la telerrehabilitación cubre sus expectativas en cuanto al diagnóstico y tratamiento aportado					
2. Los criterios establecidos para la realización de la telerrehabilitación ha sido la solución a su problema según lo diagnosticado					
3. Para el proceso de la telerrehabilitación en las consultas online el manejo ha sido integral					
4. Considera que las terapias prescritas son las más indicadas para minorizar su problema					
5. Cuando se le ha presentado algún inconveniente respecto a su limitación ha sido atendido virtualmente por el terapeuta al requerirlo.					
6. El tiempo de espera es satisfactorio para la atención de una emergencia es oportuno e inmediato					
7. Durante las terapias programadas ha ocurrido interrupciones por parte del terapeuta					
8. Es suficiente el tiempo programado para las sesiones de la terapia					
9. Siente que ha alcanzado una evolución satisfactoria de su limitación mediante la telerrehabilitación					
10. Ha recibido satisfactoriamente a la fecha todas las terapias programadas					
11. Cree usted que las terapias virtuales son efectivas					
12. Cree usted que las terapias virtuales le proporcionan la atención que necesita					
13. Cree usted que terapeuta que atiende su caso le proporciona el número de terapias para mejorar su limitación					

2. Consentimiento informado

El propósito de este protocolo es dar a conocer a los participantes de la presente investigación sobre su naturaleza, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es llevada a cabo por: **DELIA JENIFER ROMERO DELGADO**, alumna de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. El objetivo de este estudio es **Determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y satisfacción del usuario externo de telerrehabilitación en tiempos de covid-19 del hospital Alberto Sabogal Callao 2023.**

Si usted accede a participar, se le pedirá responder a una encuesta lo que le tomará **20 minutos**. Esta le será proporcionada en físico con la finalidad de que responda en el papel que se le proporcionará, para que exprese sus ideas.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro fin que no esté contemplado en esta investigación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio. Si se sintiera incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede poner en conocimiento a la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio y he tenido la oportunidad de discutir sobre este y hacer preguntas,

Al firmar este protocolo, estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluso los relacionados a mi salud o condición física y mental, raza u origen étnico, puedan ser usados, según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

1. Estoy enterado de que recibiré una copia de este formulario de consentimiento y de que puedo solicitar información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para ello, puedo comunicarme con **DELIA JENIFER ROMERO DELGADO** al 991591243, correo: jenifer.romerod@hotmail.com; si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la FMH.USMP,

presidente Dr. Amador Vargas Guerra a los teléfonos 365-2300 anexo 160 - 495 1390 (línea directa) al correo electrónico etica_fmh@usmp.pe o acercarse a la Av. Alameda Del Corregidor No. 1531 Urb. Los Sirius La Molina Lima- Perú.

Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, lo cual favorecerá el conocimiento científico.

Nombre completo del participante	Firma	Fecha
----------------------------------	-------	-------

Delia Jenifer Romero Delgado



Nombre del investigador	Firma	Fecha
-------------------------	-------	-------

3. Formato Para Validar Los Instrumentos De Medición A Traves De Juicios De Expertos

CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE TELERREHABILITACIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19 DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL CALLAO 2023

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Calidad de servicio								
Dimensión: Atención Humana								
1	Durante la telerrehabilitación se le brinda un trato cordial y amable	x		x		x		
2	El terapeuta respeta el horario establecido para la realización de la sesión	x		x		x		
4	Recibe charlas educativas sobre las sesiones que está realizando y la limitación que posee	x		x		x		
5	El terapeuta durante la sesión virtual muestra interés por la evolución de su problema	x		x		x		
6	El terapeuta respeta su privacidad durante la sesión de manera privada	x		x		x		
9	Usted comprende todas las indicaciones que le realiza su terapeuta tratante	x		x		x		
11	El terapeuta de salud que lo atiende mantiene la confidencialidad de su diagnóstico	x		x		x		
13	El terapeuta lo remite al médico cuando necesite descanso médico	x		x		x		
16	La calidad de la conexión y las sesiones de terapia le permiten realizarlas fácil y adecuadamente	x		x		x		
Dimensión: Técnico-Científico								
3	El tiempo de espera para el inicio de la terapia es de aproximadamente 10 minutos	x		x		x		
7	Durante la sesión el terapeuta realiza los diagnósticos médicos necesarios	x		x		x		
8	El terapeuta en las sesiones virtuales lo orienta sobre los exámenes que se debe realizar	x		x		x		
10	El terapeuta lo orienta acerca de los cuidados que debe seguir en casa	x		x		x		
12	Cree usted que el tiempo programado para las terapias es suficiente	x		x		x		
14	El terapeuta lo transfiere al centro médico para que sea evaluado el progreso de la terapia	x		x		x		
15	El terapeuta mediante las sesiones que le ha realizado le ha ido solucionando su problema de salud	x		x		x		

22	Se siente cómodo realizando las terapias en la comodidad de su residencia.	x		x		x		
	Dimensión: Atención al entorno	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17	Las realizaciones de las terapias no son interferidas durante su desarrollo.	x		x		x		
18	Los videos y el audio en las sesiones de la terapia son nítidos.	x		x		x		
19	Las sesiones de terapia siguen una secuencia acorde que le permiten disminuir su limitación.	x		x		x		
20	Las prescripciones en medicamentos le han aliviado su problema.	x		x		x		
21	El progreso mediante la telerrehabilitación ha sido rápido.	x		x		x		
	Variable 2: Satisfacción del usuario externo							
	Dimensión: Pertinencia en el de la Telerrehabilitación	Si	No	Si	N o	Si	N o	
1	La atención que le prestan durante la telerrehabilitación cubre sus expectativas en cuanto al diagnóstico y tratamiento aportado.	x		x		x		
2	Los criterios establecidos para la realización de la telerrehabilitación ha sido la solución a su problema según lo diagnosticado.	x		x		x		
	Dimensión: Proceso de Telerrehabilitación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	Para el proceso de la telerrehabilitación en las consultas online el manejo ha sido integral.	x		x		x		
4	Considera que las terapias prescritas son las más indicadas para minorizar su problema	x		x		x		
	Dimensión: Oportunidad de atención para el servicio	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Cuando se le ha presentado algún inconveniente respecto a su limitación ha sido atendido virtualmente por el terapeuta al requerirlo.	x		x		x		
6	El tiempo de espera es satisfactorio para la atención de una emergencia es oportuno e inmediato.	x		x		x		
	Dimensión: Concentración en la aplicación de la Telerrehabilitación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	Durante las terapias programadas ha ocurrido interrupciones por parte del terapeuta.	x		x		x		
	Dimensión: Rendimiento en la atención							
8	Es suficiente el tiempo programado para las sesiones de la terapia.	x		x		x		
9	Siente que ha alcanzado una evolución satisfactoria de su limitación mediante la telerrehabilitación.	x		x		x		

10	Ha recibido satisfactoriamente a la fecha todas las terapias programadas.	x		x		x		
	Dimensión: Cobertura del servicio	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	Cree usted que las terapias virtuales son efectivas	x		x		x		
12	Cree usted que las terapias virtuales le proporcionan la atención que necesita	x		x		x		
13	Cree usted que terapeuta que atiende su caso le proporciona el número de terapias para mejorar su limitación.	x		x		x		

VEREDICTO DE LOS JUECES

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable(x)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Orlando Horacio Cisneros Canlla

DNI: 41830413

Especialidad del validador: Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria

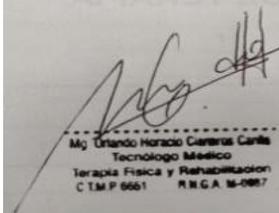
¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, Exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes Para medir la dimensión.

19 noviembre 2023



Mg. Orlando Horacio Cisneros Canlla
Tecnólogo Médico
Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.F. 6661 R.R.G.A. 18-0887

Firma del experto informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable(x)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. David Martin Muñoz Ibañez

DNI: 41660419

Especialidad del validador: Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, Exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes Para medir la dimensión.

19 noviembre 2023



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'David Muñoz Ibañez', is written over a horizontal dashed line.

Firma del experto informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable(x)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Carlos Enrique Terrones Bartolo

DNI: 43416869

Especialidad del validador: Especialista en Fisioterapia en cardiopulmonar

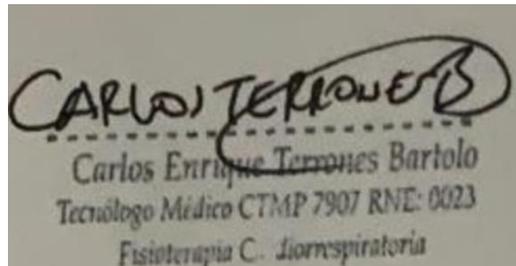
¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, Exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes Para medir la dimensión.

19 noviembre 2023



Handwritten signature: CARLOS TERRONES BARTOLO
Printed text: Carlos Enrique Terrones Bartolo
Tecnólogo Médico CTMP 7907 RNE: 0023
Fisioterapia C. Pulmonar

Firma del experto informante

4. Confiabilidad del instrumento

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13		
1	5	1	4	1	5	1	3	1	4	1	4	2	4	3	5	2	5	1	4	1	4	1	5	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5	3	1	
1	5	2	1	1	5	1	3	2	5	2	5	2	4	3	5	4	5	1	2	1	4	1	5	1	1	1	1	1	3	3	1	5	3	1		
3	3	2	4	2	5	3	4	2	5	2	5	2	2	3	5	5	2	3	4	3	3	1	5	1	1	1	1	1	3	3	1	5	3	1		
3	5	2	5	5	5	3	5	2	5	3	4	2	4	3	2	5	3	3	2	4	3	1	5	1	1	1	1	1	3	3	1	5	3	3		
3	5	2	4	5	5	3	3	3	4	3	4	2	3	4	2	5	5	4	3	4	1	1	5	1	1	1	1	1	3	3	1	5	3	3		
3	2	2	5	5	5	3	3	4	5	3	5	4	4	3	5	5	5	4	2	4	4	1	5	1	4	1	4	1	1	3	5	5	5	3		
3	5	3	5	5	5	3	3	4	5	3	4	4	4	3	1	5	5	4	4	4	4	1	5	1	3	3	3	1	5	3	1	5	4	3		
3	5	3	4	5	5	3	3	5	5	3	3	4	4	3	5	5	5	4	4	4	4	1	5	1	4	3	4	1	1	3	5	5	5	3		
3	3	4	4	5	5	4	4	5	5	3	5	4	3	3	5	5	2	4	4	4	3	1	1	1	3	3	5	1	3	4	5	5	4	3		
3	5	4	4	5	5	4	1	5	5	5	4	4	5	3	5	5	2	4	4	4	4	1	5	1	4	3	4	1	1	4	5	5	5	3		
3	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	3	5	5	3	4	4	4	3	3	5	1	4	3	4	1	1	4	5	5	5	4		
3	5	4	4	5	5	4	3	5	5	3	4	3	3	2	5	5	4	4	4	4	4	4	5	1	4	3	3	1	1	4	5	5	3	4		
3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	3	5	3	5	3	4	2	4	3	5	5	1	4	5	3	1	3	4	4	5	4	4		
5	5	5	4	5	5	4	3	5	3	5	5	4	4	4	3	5	3	4	4	4	4	4	5	4	3	3	5	4	1	4	5	5	3	4		
5	5	5	1	5	5	4	5	5	5	5	3	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	3	3	4	5	5	1	1	5	5	5	4	4	
5	5	5	2	5	5	4	3	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	3	4	2	5	1	3	5	5	4	1	3	5	5	5	1	4	4	
5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	1	4	4	4	5	5	5	4	1	4	4	5	5	4	5	5	5	1	5	5	5	5	3	4	4	
5	5	5	4	5	5	4	3	5	5	3	4	5	4	2	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	1	5	5	5	3	4	4	
5	5	5	4	5	5	4	3	5	5	3	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	1	5	5	5	5	4	4	4	
5	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	1	5	5	4	4	4	5	5	1	5	5	4	5	4	4	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	1	5	5	4	4	5	5	1	3	5	4	5	4	4	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2	4	5	5	3	4	2	4	3	5	5	4	5	5	5	2	5	5	1	5	4	4	4	
5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	2	4	5	5	5	5	5	
5	1	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	2	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	1	5	4	5	
5	5	5	4	5	5	5	1	5	5	5	5	4	5	4	5	5	2	5	1	4	4	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	1	5	4	5	
5	5	5	5	5	2	5	3	5	3	5	5	4	5	4	3	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	2	3	5	5	4	5	2	5
5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	4	5	4	5	
5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	1	5	4	5	5	
5	5	5	1	5	1	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	1	5	4	5	5	
5	5	5	2	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	2	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1	5	4	5	5	

a) Variable: calidad de servicio

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,813	22

b) Variable: satisfacción del usuario externo de la telerrehabilitación

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,874	13

5. Solicitud para la aplicación de encuestas


"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

MEMORANDO N° 111-CIEI- OlyD-GRPS-ESSALUD-2024

PARA: Inv. DELIA JENIFER ROMERO DELGADO
Investigador Principal

DE: Dra. PATRICIA ROSARIO PIMENTEL ÁLVAREZ
Presidenta del CIEI

ASUNTO: SOLICITUD DE EVALUACIÓN Y APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA: Protocolo de investigación: "Calidad de Servicio y Satisfacción del usuario externo de tele rehabilitación en tiempos de covid-19 del Hospital Alberto Sabogal Callao 2023".

FECHA: Callao, 18 de abril de 2024

Por medio de la presente me es grato saludarle cordialmente y a su vez informarle que, el Comité Institucional de Ética en Investigación, en sesión presencial de día jueves 18 de abril de 2024, **REVISÓ** el levantamiento de observaciones comunicadas mediante S/N de fecha 10/04/2024, considerándose absueltas.

En este sentido, se **APROBÓ POR UNANIMIDAD** el protocolo de investigación denominado:

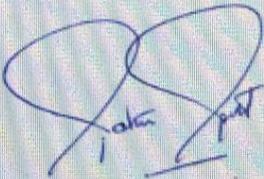
- **Calidad de Servicio y Satisfacción del usuario externo de tele rehabilitación en tiempos de covid-19 del Hospital Alberto Sabogal Callao 2023.**

Tener presente que, el investigador a cargo del estudio aprobado por este comité de ética, se compromete a remitir el Informe Final una vez culminado la recolección de información y/o ejecución del mismo.

Por último, se hace de su conocimiento que, como parte de las funciones del Comité Institucional de Ética en Investigación, se programará supervisión presencial y/o virtual de su estudio, el mismo que se le informará con 15 días de anticipación.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,


Dra. PATRICIA PIMENTEL ALVAREZ
Presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Alberto Sabogal Callao - RPS
EsSalud

PRPAJMGH
NIT: 2542-2024-004

www.essalud.gob.pe | Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel: 265-6000 / 265-7000

Con Purisiche Perú | BICENTENARIO PERU 2024