



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Telerehabilitación y calidad de servicio en pacientes de rehabilitación
de un Hospital de Lima – Perú, 2021

AUTORA:

Guerra Pimentel, Ofelia (orcid.org/0000-0001-6193-4120)

ASESOR:

Dr. Rios Rios, Segundo Waldemar (orcid.org/0000-0003-1202-5523)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis padres que siempre me enseñaron la importancia de estudiar para superarme en el futuro, a mis hermanos que han sido mi ejemplo para salir adelante y a mi pedacito de vida que es un sueño hecho realidad.

Agradecimiento

A Dios sobre todas las cosas por ponerme en el camino correcto, a mi compañero de vida por comprenderme y ayudarme en este reto, a mi asesor de tesis por su guía para elaborar el presente trabajo.

Índice de contenidos

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Tipo y diseño de investigación	16
3.2 Variables y dimensiones	17
3.3 Población, muestra y muestreo	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5 Procedimientos	21
3.6 Método de análisis de datos	22
3.7 Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	47

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Resultado alfa de cronbach para confiabilidad del cuestionario de telerehabilitación.....	21
Tabla 2 Resultado alfa de cronbach para confiabilidad del cuestionario de calidad de servicio	21
Tabla 3 Resultados por dimensiones para la variable telerehabilitación	23
Tabla 4 Resultados por dimensiones para la variable calidad de servicio	24
Tabla 5 Contrastación de relación entre telerehabilitación y calidad de servicio.....	25
Tabla 6 Contrastación de relación significativa entre telerehabilitación y fiabilidad.....	26
Tabla 7 Contrastación de relación significativa entre telerehabilitación y capacidad de respuesta	27
Tabla 8 Contrastación de relación significativa entre telerehabilitación y seguridad.....	28
Tabla 9 Contrastación de relación significativa entre telerehabilitación y empatía.....	29
Tabla 10 Contrastación de relación significativa entre telerehabilitación y aspectos tangibles.....	30

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Diseño de investigación	16
Figura 2 Fórmula para calculo de muestra.....	18

Resumen

El objetivo del estudio pretende determinar la relación de telerehabilitación y calidad de servicio en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021. Para la metodología el diseño aplicado fue cuantitativo, no experimental, correlacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra fue un total de 80 pacientes de telerehabilitación de un hospital de Lima a quienes se les aplicó un cuestionario para saber su opinión sobre la telerehabilitación y calidad del servicio que reciben. En los resultados se utilizó la prueba estadística de Rho Spearman que arrojó como resultado relaciones significativas entre telerehabilitación y dimensiones de calidad de servicio evaluadas (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, aspectos tangibles y empatía). Como conclusiones resaltamos la relación directa entre telerehabilitación y calidad de servicio, puesto que es una estrategia recientemente empleada para aliviar la alta demanda de pacientes con necesidad de rehabilitación que por la pandemia de covid-19 no han podido continuar de forma presencial y siendo la calidad de servicio un tema importante de índole general tanto para el profesional como al usuario que la recibe.

Palabras clave: telerehabilitación, calidad de servicio, hospital.

Abstract

The objective of the study is to determine the relationship between telerehabilitation and quality of service in rehabilitation patients of a Hospital in Lima - Perú, 2021. For the methodology, the applied design was quantitative, non-experimental, correlational, descriptive and cross-sectional. The sample was a total of 80 telerehabilitation patients from a hospital in Lima, to whom a questionnaire was applied to find out their opinion about telerehabilitation and the quality of the service they receive. In the results, the Rho Spearman statistical test was used, which resulted in significant relationships between telerehabilitation and dimensions of quality of service evaluated (reliability, responsiveness, safety, tangible aspects and empathy). As conclusions, we highlight the direct relationship between telerehabilitation and quality of service, since it is a recently used strategy to alleviate the high demand of patients in need of rehabilitation who, due to the covid-19 pandemic, have not been able to continue in person and quality is of service an important issue of a general nature for both the professional and the user who receives it.

Keywords: *telerehabilitation, quality of service, hospital.*

I. INTRODUCCIÓN

En países europeos como Suecia se tiene conocimiento de la telerehabilitación como servicios de salud, con el comienzo de la pandemia por Covid 19, este se hizo más constante ya que se presentaba como una alternativa frente al aislamiento que sufrieron muchas personas. Con la práctica de este servicio se dio a conocer muchas barreras para los que realizan la atención y quienes la reciben, desde el uso de equipos de comunicación, recursos administrativos y organización. Por esta razón la necesidad de mejorar la experiencia en el servicio. (Bezuidenhout, 2022)

Los estudios por evaluar la telerehabilitación son frecuentes, en el Reino Unido se comprobó que un grupo de pacientes con una determinada patología neurológica se encontraban satisfechos con el servicio de rehabilitación virtual, además de resultarles beneficiosa para mejorar su calidad de vida. (Coulter, 2017)

El concepto de calidad en los últimos tiempos ha tomado importancia a todo nivel, lo que ocurre en los servicios de salud donde diferentes países en el mundo se han preocupado por evaluar la calidad de servicio, en Colombia se establece normas legales para delimitar esta evaluación en entidades prestadoras de salud, considerando la percepción de los pacientes. (Losada, 2007)

En Perú los sistemas de salud son deficientes por varios factores que van desde una mala praxis, alta demanda de pacientes, falta de personal, infraestructura inadecuada, etc. Debido a ello es necesario evaluar la calidad de los servicios en salud para conseguir cambios notorios en el sistema. (Carhuanchu-Mendoza, 2021)

El marco legal para guiar la gestión de la calidad en los servicios de salud en Perú se viene dando por el ministerio de salud, como parte de los lineamientos para alcanzar la meta de universalidad de la salud. (MINSAL, 2007)

En Perú debido a la pandemia por covid-19 la cantidad de profesionales de salud disminuyó por los factores de riesgo que presentaban y otros por fallecimiento esto limitó la atención de pacientes no solo para el tratamiento por covid-19 sino otros servicios de salud. Bajo este entorno fue necesario implementar estrategias de atención virtual para cubrir la gran demanda y además cumplir con las medidas de bioseguridad. (Cornejo-Olivas, 2020)

Investigaciones realizadas en Lima sobre calidad de servicios en telerehabilitación son pocos, Alfaro (2021) Con un total de 48 participantes, dio a conocer que estos se encontraban alta y moderadamente satisfechos con los servicios de telerehabilitación.

Un estudio realizado en un hospital de Lima con 50 pacientes de telerehabilitación de la cual se consideró que existía una relación estrecha entre la calidad de atención y el servicio ofrecido, así mismo existían dimensiones de la evaluación que debían de sufrir algunos cambios para la mejora continua. (Talavera, 2021)

Medir la calidad de servicio en salud es necesario porque no solo se evalúa los aspectos técnicos sino también en complemento con aspectos sociales y éticos, que en conjunto permitirán la aceptación y relación paciente-servicio. (Casalino-Carpio, 2008)

La telerehabilitación es efectiva como opción de tratamiento en rehabilitación en consideración como profesionales de salud es nuestro deber aportar e investigar más sobre su relación con la calidad del servicio para ofrecer una mejor atención.

Como problema general de la investigación planteamos: ¿Existe relación entre telerehabilitación y calidad de servicio en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021? los problemas específicos serán a) ¿Existe relación significativa entre telerehabilitación y fiabilidad en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021?; b) ¿Existe relación significativa entre telerehabilitación y capacidad de respuesta en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021?; c) ¿Existe relación significativa entre telerehabilitación y seguridad en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021; d) ¿Existe relación significativa entre telerehabilitación y empatía en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021?; e) ¿Existe relación significativa entre telerehabilitación y aspectos tangibles en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021?

Justificación teórica, la telerehabilitación es aplicada como estrategia para cubrir las necesidades de atención de rehabilitación por la pandemia por covid-19, ante ello es necesario medir periódicamente la calidad de servicio que se ofrece.

Justificación metodológica, el estudio plantea determinar cuál es la relación entre telerehabilitación y calidad de servicio mediante el análisis de datos recolectados de las percepciones de los pacientes usando para ello un cuestionario.

Justificación práctica, con este estudio podremos mejorar los procesos que se llevan a cabo en la telerehabilitación y de esta forma brindar una buena calidad de servicio, teniendo en cuenta la opinión objetiva de los pacientes.

El objetivo general busca determinar la relación entre telerehabilitación y calidad de servicio en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021. Los objetivos específicos proponen a) Determinar la relación significativa entre telerehabilitación y fiabilidad en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021; b) Determinar la relación significativa entre telerehabilitación y capacidad de respuesta en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021; c) Determinar la relación significativa entre telerehabilitación y seguridad en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021; d) Determinar la relación significativa entre telerehabilitación y empatía en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021; e) Determinar la relación significativa entre telerehabilitación y aspectos tangibles en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021.

La hipótesis general es: Existe relación entre telerehabilitación y calidad de servicio en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021. Las hipótesis específicas plantean a) Existe relación significativa entre telerehabilitación y fiabilidad en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021; b) Existe relación significativa entre telerehabilitación y capacidad de respuesta en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021; c) Existe relación significativa entre telerehabilitación y seguridad en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021; d) Existe relación significativa entre telerehabilitación y empatía en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021; e) Existe relación significativa entre telerehabilitación y aspectos tangibles en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes internacionales tenemos a Serón et al. (2020) Chile, en su trabajo tuvo por objetivo la evaluación de la efectividad de la telerehabilitación en tiempos en los que es necesaria la aplicación de estrategias de salud que alcancen a las poblaciones que han sido vulneradas por la pandemia covid-19. La metodología usada fue una revisión de revisiones con un formato según PRISMA-P. Las revisiones fueron elegidas teniendo en cuenta las poblaciones, contextos y circunstancias que son diferentes pero incluyeron en común el estudio de la variable telerehabilitación y que tuvieron como finalidad evaluar la efectividad, calidad de vida, satisfacción y seguridad. La selección se realizó en la base de datos a fines a la salud. Este estudio nos aporta el conocimiento de la efectividad de la telerehabilitación como estrategia en diferentes contextos.

Jonkisz et al. (2021), el estudio tuvo por objetivo la revisión de investigaciones para sustentar la aplicación del método SERVQUAL para la evaluación de la calidad de servicios. La búsqueda fue realizada en bases de datos de la salud. Esta investigación fue exploratoria, de análisis y procesamiento de datos. Se llegó a la conclusión que en general el método propuesto es beneficioso para evaluar la variable del estudio. El aporte a la investigación es de tipo teórico en el conocimiento del modelo SERVQUAL sus beneficios y ventajas tras su implementación en las organizaciones.

Pastora-Bernal et al. (2021) España, el objetivo del trabajo fue evaluar cuan efectivo es el tratamiento de rehabilitación por telerehabilitación para pacientes dados de alta por covid-19 en comparación a un tratamiento rehabilitador convencional así como identificar cual es la satisfacción y precepción de los pacientes atendidos por el servicio. El estudio fue aleatorio, multicentrico, ciego simple para la recopilación de información uso estándares de mejora de calidad. La covid-19 ha ocasionado en el mundo múltiples secuelas en los pacientes pero la más preocupante es el compromiso respiratorio como estrategias de intervención para la recuperación se implementó la telerehabilitación como medio de tratamiento. Como conclusiones se consideró que es posible incorporar la telerehabilitación como tratamiento para pacientes luego del alta hospitalaria por covid-19 con grandes beneficios. El aporte de este estudio es el conocimiento de la

aplicación de la telerehabilitación con resultados positivos y beneficios para los pacientes post-covid.

Nizeyimana et al. (2022), el objetivo fue describir la accesibilidad a la calidad de servicios de salud con la telerehabilitación, describir su viabilidad y rentabilidad en países con economías medias y bajas, así como relacionar los factores para su implementación barreras-facilitadores. La metodología usada fue de revisión haciendo una búsqueda sistemática y analítica en bases de datos del campo de la salud. Los estudios seleccionados incluyeron en el título las variables de estudio luego fueron revisadas bajo un marco metodológico que permitirá identificar la interrogante de la investigación, resumen y presentación de resultados. La telerehabilitación es considerada en estos tiempos como parte de la telesalud y telemedicina porque imparte procedimientos aplicados a la salud mediante las tecnologías de informática y comunicación, aunque muy pocas instituciones la han utilizado como una alternativa de prestación de servicios por sus barreras para la implementación. Se concluye que la telerehabilitación es capaz de modificar estándares de prestación y mejorar los servicios de salud otorgando una mejor calidad, sin embargo surge la limitación en su implementación considerando las barreras. El aporte es el conocimiento de la implementación de telerehabilitación como una prestación de servicios que permiten la accesibilidad, rentabilidad y calidad de servicios de salud, pero con barreras que deben ser estudiadas para su mejora.

Rezaei et al. (2018), cuyo estudio tuvo por objeto analizar la calidad de servicio en Hospitales de Irán, la metodología fue una revisión sistemática y de meta análisis en bases de datos como Pubmed, Scopus y bases de datos Iraníes, las variables usadas para el hallazgo fueron calidad de servicio, calidad de servicio en la prestación médica, modelo SERVQUAL y modelo de brecha se seleccionó un total de 13 artículos con 4,217 pacientes de forma aleatoria y se analizó los datos bajo el modelo Servqual a partir de los resultados se concluyó que las expectativas de los pacientes en hospitales Iraníes no se han cumplido, por lo tanto se debe mejorar el servicio ofrecido. El aporte de este estudio es valioso porque nos permite observar otras realidades en relación a la calidad además de considerar importante su estimación constante para mejorar los beneficios en los servicios de salud.

Jemes et al. (2019), en su estudio tuvo por objeto analizar la metodología usada por los servicios de atención temprana para evaluar la calidad de servicio. La metodología usada fue la revisión sistemática en bases de datos de la salud, que luego fueron evaluados por la escala COSMIN. Se hace referencia a la calidad de servicio y sus evaluaciones existentes que están en constante búsqueda de un consenso. Concluyó que a pesar de lo importante que es evaluar la calidad de servicio aún no existe la universalidad en la medición que pueda ser impartido en los servicios de salud. Como aporte tenemos el conocimiento de las diferentes metodologías para la evaluación de la calidad de servicio en la salud.

Pedraja-Rejas et al. (2019), en su estudio el objetivo fue medir la calidad de servicio ofrecida en los hospitales y centros de salud de la ciudad para proponer mejoras en el servicio. Es un estudio descriptivo y exploratorio, se aplicó una encuesta Servperf para evaluar cinco dimensiones. Se analizó la calidad de servicio desde diferentes definiciones conceptuales y modelos para seleccionar la más viable para el estudio. Se concluye la existencia de algunas dimensiones con bajas puntuaciones que serán consideradas para plantear mejoras a largo y corto plazo en el servicio. Se considera una propuesta para la estimación de la calidad de servicio en el área de la salud bajo un instrumento con perspectiva diferente pero con las mismas dimensiones del presente estudio, lo que nos guiará en su desarrollo.

En antecedentes nacionales mencionamos a Inga (2021), en su tesis de maestría tuvo por objetivo precisar la influencia de la telerehabilitación en el programa de intervención temprana en Marcona (Perú). El estudio fue de tipo aplicado, con enfoque cuantitativo y diseño experimental. Su muestra fue 9 niños menores de tres años del programa de intervención temprana a quienes se les realizó un pre test y post test, también los padres recibieron un cuestionario de satisfacción. Llegó a la conclusión que la telerehabilitación ayuda de manera importante en la mejora de los niños así como los padres se muestran satisfechos. Este estudio es un apoyo estadístico positivo de la aceptación de la telerehabilitación por los pacientes.

Talavera (2021), en su trabajo de tesis de maestría planteo precisar la calidad de atención en el servicio de rehabilitación en una institución de salud. El trabajo fue descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, para la recolección de la

información se aplicó una consulta por cuestionario a los participantes. En su marco teórico considera que la definición de calidad de atención es cambiante según el desarrollo de las sociedades y diversos factores, la telerehabilitación considerada parte de la telemedicina que hace uso de tecnologías informáticas y de comunicación. Concluyó que la relación existente es importante y fuerte entre la telerehabilitación y la calidad de atención. El aporte es dar sustento a la investigación para proporcionar evidencias de la correlación positiva entre ambas variables de interés para este estudio.

Alcalde (2021), en su investigación para obtener el grado de maestría, propone analizar el vínculo entre la gestión de fisioterapia y la calidad de servicio. Su trabajo es cuantitativo, con diseño descriptivo, transversal y no experimental, la recopilación de datos fue a través de un instrumento validado por juicio de expertos con una alta confiabilidad. El marco teórico muestra un análisis de la fisioterapia a nivel mundial y nacional al tener como referencia organizaciones entendidas en el tema, la calidad de servicio se considera como una serie de cambios para la mejora del servicio. Concluyo que existe un vínculo alto entre la gestión de fisioterapia y la calidad de servicio ofrecida en dicho hospital, no sin antes señalar diferencias entre dimensiones que deben ser modificadas para mejorar el servicio. El aporte de este trabajo es tener conocimiento de la estimación de la calidad de servicio vista desde el punto administrativo para mejorar el servicio asistencial ofrecido.

Llacma (2019), en su trabajo el objetivo fue determinar las expectativas y percepciones de los pacientes sobre la atención en una institución de salud. El estudio fue descriptivo de corte transversal, la información se obtuvo de una población de 1500 pacientes, de los cuales 305 participantes respondieron a interrogantes según el modelo SERVQUAL. El marco teórico hace referencia a lo que espera el usuario y lo que recibe, como conceptos para estimar la calidad de atención. Se concluyó que en relación a los ítems evaluados según el cuestionario consultado para la calidad de atención está se encuentra en proceso de mejora. El aporte es importante para continuar investigando la calidad de atención como parte de un plan de mejora en los servicios de salud.

Quiroz (2021), en su investigación tuvo por objetivo precisar el vínculo existente entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes del servicio de teleterapia. La investigación fue básica correlacional, no experimental y

cuantitativa su muestra fue un total de 95 pacientes a quienes se le aplicó un cuestionario. De los resultados se concluyó la existencia de una relación directa entre la calidad de atención y satisfacción del paciente en el servicio. Este estudio nos aporta sustento de la relación existente que debe reflejarse en otras instituciones, por tal motivo la importancia de poner en práctica la evaluación de la calidad de atención y la satisfacción.

Bases teóricas

La OMS, frente a la distancia geográfica y la necesidad de salud surge la telemedicina que es brindada por profesionales de la salud, usando las tecnologías de información y comunicación como medio de comunicación para ofrecer servicios de atención, prevención, rehabilitación y promoción de la salud, además de tener utilidad en la investigación y educación del profesional con la finalidad de mejorar la calidad en salud de la comunidad. (Prados, 2013)

La telerehabilitación se considera como una rama de la telemedicina y permite realizar tratamientos de rehabilitación a través de tecnologías de la información y la comunicación. Es aplicada en la terapia física, terapia de lenguaje, terapia ocupacional y terapia psicológica. Durante la pandemia por covid-19 fue considerada una estrategia beneficiosa para mantener la continuidad de las atenciones a poblaciones vulnerables y sobre todo en pacientes con enfermedades crónicas que dependían de la constancia del tratamiento para su recuperación. (OPS, 2020).

La efectividad de la telerehabilitación es ampliamente investigada y reconocida por diferentes organizaciones internacionales de rehabilitación (APTA, American Physical Therapy Association, CSP, Chartered Society of Physiotherapy, CPA Canadian Physiotherapy Asociativo y la APA, Australian Physiotherapy Association) quienes recomiendan su aplicación en tiempos de pandemia. (Klappenbach et al. 2020)

En Perú la telerehabilitación en los servicios de salud se viene implementando y aplicando con mayor frecuencia desde el inicio de la pandemia por Covid 19. El MINSA como ente rector de la salud facilita y regulariza los procesos a nivel nacional.

Mediante la Directiva administrativa N° 285- MINSA/2020/DIGTEL MINSA (2020), se plantea la planificación y aplicación de los servicios de telemedicina con

el paciente presente vía virtual y/o con el envío de información, guías realizadas por personal de salud calificado con ética y profesionalismo haciendo uso de las tecnologías de comunicación, como parte de las políticas para cumplir los objetivos en el marco de la universalidad de la salud y la necesidad de respuesta ante la pandemia por coronavirus.

También otro organismo representativo en el sector salud mediante resolución gerencial N° 025-GCPS-ESSALUD-2020 ESSALUD (2020) establece la normativa y los procesos para la aplicación de la telemedicina como parte de la rehabilitación en pacientes con discapacidad o riesgo, dentro de sus unidades de medicina de rehabilitación en todo el país. Como referente este organismo propone el perfil del profesional que impartirá la telemedicina en rehabilitación que debe ser un médico con especialidad en medicina física y rehabilitación así como los licenciados en tecnología médica con especialidades en relación a la rehabilitación y licenciados en educación especial.

El Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú, como organismo representante propone un escrito técnico para la aplicación y puesta en práctica de la telerehabilitación en las especialidades de terapia física, ocupacional y de lenguaje con el objetivo de estandarizar procesos, establecer criterios y las necesidades de los requerimientos del personal, material tecnológico e infraestructura para la implementación del servicio. Para comenzar la telerehabilitación el paciente debe ser evaluado e incluido por el médico para iniciar el tratamiento, así como estar enterado de los procesos a través de un consentimiento informado y contar con recursos tecnológicos para recibir de forma adecuada las terapias (CTMP, 2020).

La relación de la calidad de servicio con las expectativas acerca del producto nos lleva a considerar dos conceptos: la calidad percibida, conjunto de características reconocidas por el cliente y la calidad no percibida, la falta de reconocimiento de estas características del servicio. (Maqueda y Llaguno, 1995)

Para Donabedian (2001), la evaluación y cuantificación de la calidad de servicio en salud desde la visión del profesional que brinda el servicio destaca dos aspectos: la aplicación del conocimiento con el objetivo de mayores beneficios y evitar riesgos en el paciente y la relación interpersonal con el paciente desde la ética, expectativas y conductas sociales de éste.

La evaluación de esta variable debe partir de la identificación de las dimensiones que comprende para que en base a ellas esta sea clara y precisa, la diversidad de autores con opiniones diferentes hacen difícil su generalidad, la multidimensionalidad existente surgen de las dimensiones propuestas en el modelo SERVQUAL. (Parasumaran y Berry, 1985)

Las investigaciones realizadas en calidad de servicios se enfocan en los siguientes modelos de medición:

1. Modelo de la calidad percibida del servicio (PSQM), también conocida como modelo de la imagen, su representante Grönroos (1984), propone que la calidad de servicio se basa en: la dimensión técnica, en relación al ¿Qué? se ofrece y la dimensión funcional es decir ¿Cómo? se realiza el servicio, ambas dimensiones interactúan entre si generando una imagen del servicio ofrecido por la organización, esta imagen es consecuencia de la misma experiencia del cliente y a su vez tendrá un impacto en la calidad de servicio percibida.

2. Modelo de la brechas sobre la calidad de servicio-SERVQUAL, Parasumaran et al. (1988) en este modelo la calidad del servicio se entiende como la diferencia entre las expectativas y la percepción lo que llevara a tener un concepto de calidad por parte del cliente. A partir de este concepto elabora la escala SERVQUAL para la estimación de la calidad de servicio donde propone la aplicación de cinco dimensiones: seguridad, habilidad para causar confianza en los clientes; empatía, brindar un servicio amable y respetuoso; fiabilidad, brindar el servicio ofrecido; capacidad de respuesta, lograr que el cliente reciba una atención rápida y oportuna a sus necesidades y aspectos tangibles, en relación a la infraestructura, equipos, materiales y personal.

3. Modelo SERVPERF Cronin y Taylor (1992), plantea que la calidad de servicio medida desde las expectativas y percepciones no tiene ningún sustento teórico y más bien propone considerar las percepciones como medida de evaluación, es decir busca la correspondencia entre la calidad y satisfacción, este modelo se basa en las cinco dimensiones propuestas por el modelo de las brechas.

Marco conceptual

Telerehabilitación

Es considerada como una prestación de servicio de rehabilitación a través de canales de comunicación tecnológicos. Permite llevar salud fuera de los espacios del hospital ampliando el servicio. (Cano-de la Cuerda et al., 2010)

La telerehabilitación es considerada como una subunidad de la telemedicina, con su aplicación permite realizar actividades más allá del ámbito hospitalario, con el desarrollo de la telecomunicación se logra la intervención con tratamientos interactivos. (Barrios et al., 2019)

Una de las estrategias de apoyo a la telesalud es la telerehabilitación, esta supone el uso de las tecnologías de comunicación como medio para facilitar el monitoreo y control de la rehabilitación en pacientes con discapacidades, limitaciones geográficas y sobre todo los más vulnerables. (Yáñez -Yáñez et al., 2022)

Para esta variable se tomara en cuenta al autor Cano-de la Cuerda et al. (2010) porque consideramos que su conceptualización es la más idónea y acorde a nuestro estudio.

Acceso tecnológico

Ortiz y Gallegos (2009) el alcance en el uso y acceso a la tecnología surge en relación al avance de la ciencia con la consecuente aparición de artefactos domésticos y de otra índole en el mercado y que luego llegan a la población según su poder adquisitivo, esto genera una brecha tecnológica entendida como la desigualdad que puede existir en los que tienen más y los que tienen menos.

Martinez (2018) para hablar de acceso tecnológico tenemos que tener en cuenta aspectos relevantes como: la economía, el poder adquisitivo de los ciudadanos, las habilidades y conocimiento de uso y funcionamiento de la tecnología. Aun así si solo se cuenta con el equipo este no tendría mayor función sino existe el acceso a la conexión de internet.

Perez de Acha (2017) comprende no solo el acceso físico sino el entendimiento y adaptación de las tecnologías a las actividades de la vida cotidiana, en este acceso también debemos considerar las limitaciones como las barreras culturales, el alto costo para adquirirlas y la poca educación de las poblaciones para su uso adecuado.

En el caso de la dimensión acceso tecnológico tomaremos al autor Perez de Acha (2017) porque su conceptualización cumple con el enfoque que queremos para la medición.

Comunicación efectiva

Traverso et al. (2017) es un proceso fundamental en las organizaciones como medio de interacción e integración en el personal de trabajo creando un medio estratégico para la correcta función y cumplimiento de las metas.

Quero et al. (2014) es el tipo de comunicación donde se establece un nexo entre el emisor y el receptor logrando una respuesta por parte de este, se establece una comunicación bidireccional que se manifiesta no solo por el lenguaje verbal sino también el lenguaje corporal.

Otero (2008) comunicación efectiva es el intercambio claro y sencillo del dialogo entre dos personas o grupos de personas donde existe un interés por escuchar y entender, devolviendo el mensaje con comentarios, preguntas o recomendaciones.

Para el estudio se considerara la definición del autor Otero (2008), porque está en relación al ámbito de salud.

Infraestructura

En la infraestructura dentro de la tecnología se reconocen todos aquellos dispositivos que permiten la conectividad de redes, modem, canales digitales, entre otras cosas. (Acosta et al., 2014)

La infraestructura hospitalaria debe proyectarse a la modernización de las instalaciones creando ambientes con estructuras funcionales, adaptables, cálidas y amigables haciendo que las expectativas sean las mejores para el servicio. (Ochoa, 2014)

El uso de una infraestructura adecuada con estructuras e instalaciones acordes al servicio prestado genera un mayor desarrollo y alcance de beneficios a las poblaciones que hacen uso de ellas. (Rozas y Sanchez, 2004)

En este estudio consideraremos al autor Rozas y Sanchez (2004) porque su definición es clara en relación a la dimensión a evaluar.

Calidad de servicio

La calidad de servicio teniendo una visión del marketing es considerada como la idea que tiene el cliente del servicio básico, además de un componente

enriquecedor que hace que este tenga una mejor aceptación, cambiando la forma final del servicio. Muchos concedores del mundo empresarial están de acuerdo con la importancia de brindar un servicio de calidad básico pero si nos proyectamos al futuro este tiene que sumar un valor adicional que lo diferencie de otros. (Larrea, 1991)

La OMS define la calidad de servicio en salud como “la atención recibida por el paciente permitiendo que tenga acceso a los servicios de salud: diagnóstico y tratamiento óptimos para su condición de salud con mayores beneficios y reduciendo riesgos para lograr la satisfacción del paciente”. (Bautista-Rodriguez, 2016)

Se habla de calidad de servicio cuando un producto satisface las necesidades del cliente y este a su vez emite una evaluación considerando las dimensiones y comparándolas entre ellas para obtener un juicio subjetivo pero que le da la condición de calidad. (Villalba, 2013)

Para esta variable consideraremos a Bautista-Rodriguez (2016), porque en su definición toma la referencia de calidad de servicio en salud acorde a nuestro estudio.

Fiabilidad

Es una forma de manifestar la prestación de un servicio o producto por el cual este se comporta de una forma esperada para el cliente en un tiempo determinado. (Iizarbe et al., 2006)

Es la capacidad de la organización para mantener la prestación del servicio haciendo cumplir las promesas de oferta. (Berry et al., 1989)

Es una dimensión importante en la estimación de la calidad de servicio puesto que implica realizar el servicio cumpliendo eficazmente la prestación y presentar ciertas actitudes positivas que inspiren confianza en el cliente, haciendo que este quiera continuar y recomendar el servicio de esta organización. (Carrera-Torres et al., 2021)

En esta dimensión tendremos en cuenta al autor Carrera-Torres et al. (2021) porque nos da una conceptualización clara y útil para la evaluación.

Capacidad de respuesta

Es la prontitud y eficiencia con la cual se acude al cliente para su atención o apoyarlo ante cualquier inconveniente. (Berry et al., 1989)

La OMS en el año 2000, la define como uno de los objetivos importantes en los servicios de salud. Está hace referencia a la competencia de dar solución a la problemática que puedan referir los pacientes tanto en el entorno como en la forma donde se realizara el servicio. (Rodriguez et al., 2022)

Es una capacidad que se ve influenciada por la sensibilidad, voluntad y actitud del personal para ofrecer el servicio, absolver dudas y ayuda ante sus problemas de forma rápida y precisa. (Hernandez et al., 2017)

Para este estudio se considerara al autor Hernandez et al. (2017), porque en su definición involucra otros aspectos humanos relacionados con la dimensión.

Seguridad

Perez (2000) la seguridad es un concepto variable de acuerdo al contexto es una necesidad inherente al hombre ante la falta de orientación e incertidumbre ante la vida.

La seguridad en referencia a los servicios de salud está en relación al cuidado y garantía de los procesos de atención desde que el paciente ingresa hasta que se recupera, disminuyendo y evitando riesgos. Es así que la seguridad está en relación directa a la calidad de servicio. (Figueroa-Uribe y Hernandez-Ramirez, 2021)

El contacto con los prestadores de servicios debe ser agradable ya sea por su atención así como el conocimiento del tema, el cliente debe sentirse seguro y confiado de mantener una relación con la organización. (Berry et al., 1989)

Para esta dimensión tomaremos en cuenta a Figueroa-Uribe y Hernandez-Ramirez (2021) porque su conceptualización está en relación a los servicios de salud.

Empatía

Otero (2008), es un talento para ponerse en el lugar de la otra persona y comprender su estado afectivo y carencias de ella. Ser empático es saber reconocer los estados de ánimo, miedos, ansiedades o tristeza en la otra persona teniendo una conducta de comprensión y apoyo.

Rivero (2019), es considerada una habilidad relacionada con la ayuda al prójimo, mostrar interés, preocupación y apoyo desinteresado. El empático es capaz de comprender los sentimientos e identificarse con otra persona y en respuesta a esto actúa y brinda ayuda con principios éticos y morales.

Lopez et al. (2014) desde la psicología la empatía es vista como parte de la naturaleza humana indispensable en sus relaciones sociales. La capacidad de reconocer y entender las sensaciones de otras personas y actuar de tal forma que la otra persona sienta confianza y apoyo emocional es parte de las percepciones y la capacidad cognitiva del empático.

Para el estudio consideraremos a Lopez et al. (2014), porque su concepto abarca el aspecto psicológico de la dimensión.

Aspectos tangibles

Son los elementos físicos que el cliente observa a primera vista y que influyen en la percepción de la calidad de servicio que se ofrece tales como: ambiente, personal presentable, materiales, medios de comunicación, instrumentos, entre otros. Si bien el servicio es un elemento intangible necesita de estos aspectos tangibles para darle un realce ante el cliente. (Hernandez et al., 2017)

Es la dimensión que a primera vista es percibido por el cliente por ejemplo el ambiente, los equipos, entre otros. Además estos aspectos permitirán que el servicio se dé de la mejor manera. (Berry et al., 1989)

Trujillo y Vera (2009), esta dimensión abarca todo aquello que es visible ante el cliente, es la apariencia de cómo se presentan los equipos, el personal, el ambiente, entre otros.

En esta dimensión consideraremos al autor Hernandez et al., (2017) por cuanto su definición es la que más se acerca a nuestro estudio.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 De enfoque cuantitativo, se propone un tema en relación a algo concreto que se quiere investigar dando respuesta a los fenómenos que se producen a su vez también se plantean hipótesis que serán comprobadas. (Hernandez-Sampietri y Mendoza, 2018)

3.1.2 Tipo de investigación: aplicada, porque con el conocimiento generado intenta determinar las formas de cubrir las necesidades que han sido identificados en el estudio. (CONCYTEC, 2018)

3.1.3 Diseño: no experimental, puesto que las variables de estudio no fueron manipuladas en ninguna forma, se midió el comportamiento de las variables en una determinada situación para luego describir los resultados (Hernandez-Sampietri y Mendoza, 2018).

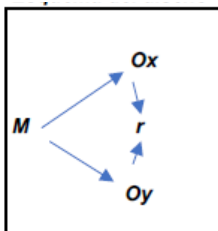
Correlacional, porque se intentó comprender el vínculo entre las variables de estudio para dar una explicación a los hechos. (Hernandez-Sampietri y Mendoza, 2018)

De corte transversal, la recopilación de datos se realizó en un tiempo específico (Hernandez-Sampietri y Mendoza, 2018).

3.1.4 Método: descriptivo porque se intentó describir de forma extensa y precisa la realidad de las variables en determinados contextos (Vara, 2012).

Figura 1

Diseño de investigación



M : Muestra

Ox : Telerehabilitación

Oy : Calidad de servicio

R : Reciprocidad entre las variables

3.2 Variables y dimensiones

Telerehabilitación

Definición conceptual: la telerehabilitación es una estrategia útil para mantener la continuidad de los tratamientos rehabilitadores considerando barreras geográficas, culturales y económicas. Como parte de la telemedicina realiza tratamientos de terapia física, ocupacional, de lenguaje y psicología por medio de tecnología de información y comunicación. (OPS, 2020)

Definición operacional: servicio realizado por profesionales de salud, capacitados e idóneos para brindar la telerehabilitación teniendo en cuenta las dimensiones de acceso tecnológico, comunicación efectiva e infraestructura.

Indicadores: para la dimensión de acceso tecnológico: equipos tecnológicos, acceso a redes de conexión virtual y plataforma de servicios; dimensión comunicación efectiva: capacidad de escucha, comunicación clara y sencilla, conocimiento del diagnóstico y tratamiento; dimensión infraestructura: ambiente adecuado por parte del profesional de salud y del paciente en su domicilio, materiales y equipos para la realización de telerehabilitación, seguridad y privacidad.

Escala de medición: en el caso de esta investigación se usó la escala de Likert con cinco niveles (1-5) desde la calificación más baja=nunca, hasta la más alta=siempre.

Calidad de servicio

Definición conceptual: La calidad de servicio considerada como la idea que tiene el cliente del servicio, además de un componente enriquecedor que hace que este tenga una mejor aceptación, cambiando la forma final del servicio. Para la evaluación se plantea considerar la percepción de los usuarios. (Cronin y Taylor, 1992)

Definición operacional: la calidad de servicio es medible por las percepciones del paciente considerando cinco dimensiones: capacidad de respuesta, fiabilidad, aspectos tangible, empatía y seguridad.

Indicadores: para la dimensión de fiabilidad: prestación de servicio, orientación en el servicio, acceso a citas y tratamiento; dimensión de seguridad: privacidad,

conductas que generan confianza, nivel de conocimiento; dimensión de empatía: cortesía, ponerse en el lugar de otro y comprensión; dimensión de capacidad de respuesta: capacidad para responder dudas, brinda el servicio rápido y adecuado, predisposición para ayudar y para la dimensión aspectos tangibles: equipos, materiales, personal idóneo y ambiente adecuado por parte del profesional y el paciente.

Escala de medición: en la elaboración del instrumento se utilizó la escala de Likert con cinco niveles (1-5) desde la calificación más baja=nunca, hasta la más alta=siempre.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

El universo de estudio fue un total de 100 pacientes de rehabilitación atendidos por telerehabilitación de un hospital de Lima durante el año 2021.

Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años de sexo masculino y femenino, que se encuentren en la capacidad de contestar las interrogantes, que hayan pasado consulta con el médico especialista y tengan indicación para la realización de terapias por telerehabilitación.

Criterios de exclusión: niños que realizan telerehabilitación por indicación del médico especialista.

3.3.2. Muestra

Un total 80 pacientes que reciben telerehabilitación, fue determinado por la fórmula para una población finita. (Lopez-Roldan y Fachelli, 2017)

Figura 2

Fórmula para cálculo de muestra.

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

Dónde:

Z= nivel de confianza

e= error muestral (%)

N= tamaño de la población

n= tamaño de la muestra

P= porcentaje

Q= porcentaje complementario

3.3.3. Muestreo

Probabilístico aleatorio simple, cada uno de los individuos del estudio fueron seleccionados al azar de tal forma que cada uno tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado independientemente de otro individuo de la misma población. (Otzen y Manterola, 2017)

3.3.4. Participantes

Cada uno de los pacientes que reciben el servicio de telerehabilitación y cumplen los criterios de inclusión.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

La técnica que se aplicó en el estudio fue una encuesta, la misma que por su uso y frecuencia es una técnica funcional para estudiar temas sociales, de salud, de interés público, entre otros. Pudiendo tener resultados exploratorios o concluyentes. (Lopez, 1998)

3.4.2 Instrumentos

Para la recolección de datos se aplicó como instrumento, el cuestionario, utilizando uno para cada variable de estudio.

Para evaluar telerehabilitación, el instrumento-cuestionario consta de 11 preguntas divididas en relación a las dimensiones de: acceso tecnológico (4 ítems), comunicación efectiva (4 ítems) e infraestructura (3 ítems).

Para estimar la calidad de servicio, el cuestionario consta de 22 preguntas en relación a las dimensiones de: fiabilidad (5 ítems), capacidad de respuesta (4 ítems), seguridad (4 ítems), aspectos tangibles (4 ítems) y empatía (5 ítems).

Ficha técnica de instrumento 1:

Nombre: Cuestionario para evaluar la telerehabilitación.

Autor: tomado de Talavera (2021) de su trabajo, Telerehabilitación en pacientes con discapacidad motora y calidad de atención del servicio de rehabilitación de un hospital de Lima-2021.

Dimensiones: acceso tecnológico, comunicación efectiva e infraestructura.

Baremos: los datos se manejaron en estadística realizando el análisis de la variable telerehabilitación con la variable calidad de servicio. Los subsiguientes análisis serán entre la variable telerehabilitación con las dimensiones de calidad de servicio.

Ficha técnica de instrumento 2:

Nombre: Cuestionario para evaluar la calidad de servicio

Autor: tomado de Alcalde (2021) de su estudio titulado Gestión de la fisioterapia y la calidad de servicio en los pacientes post covid-19 de un hospital de Lambayeque.

Dimensiones: empatía, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y aspectos tangibles.

Baremos: los datos se manejaron en estadística realizando el análisis de la variable telerehabilitación con la variable calidad de servicio. Los subsiguientes análisis serán entre la variable telerehabilitación con las dimensiones de calidad de servicio.

3.4.3 Validez y confiabilidad

Los cuestionarios utilizados en este estudio cuentan con validación por juicio de expertos realizados por sus respectivos autores de quienes fueron tomados.

Ambos cuestionarios fueron sometidos a pruebas piloto para determinar su confiabilidad por el coeficiente alfa de cronbach cuyos resultados fueron:

Tabla 1

Resultado alfa de cronbach para confiabilidad del cuestionario de telerehabilitación

Estadísticas	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	11

Tabla 2

Resultado alfa de cronbach para confiabilidad del cuestionario de calidad de servicio

Estadísticas	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,966	22

Los resultados más detallados y la base de datos utilizada en la prueba piloto se presentan respectivamente en el anexo (5 y 6).

3.5 Procedimientos

Como primera acción se procedió a pedir autorización a la jefatura del departamento de medicina de rehabilitación para la recolección de datos, luego procedimos con la aplicación y explicación del consentimiento informado a los pacientes de telerehabilitación para luego enviar los cuestionarios de manera digital elaborados en google formularios, por la red social WhatsApp de forma personal, indicándoles que las respuestas serian anónimas y tanto la información recopilada como el trato de datos será utilizada solo para la investigación. La data fue procesada por programas de Excel Microsoft y software estadístico SPSS versión 26.

3.6 Método de análisis de datos

Para el análisis descriptivo los datos obtenidos con la aplicación del instrumento fueron procesados y presentados en tablas y gráficos para cada una de las variables y dimensiones de la investigación.

La estadística inferencial se realizó para comprobar las hipótesis y determinar la relación de las variables.

3.7 Aspectos éticos

Para la elaboración del presente estudio se ha considerado los principios éticos de la Universidad Cesar Vallejo:

Principio de beneficencia, bajo esta premisa el estudio fue provechoso para el participante, puesto que busca con los resultados dar propuestas de mejora para ofrecer un servicio de calidad para toda la comunidad.

Principio de no maleficencia, con el desarrollo del estudio no se dañó al participante ni física ni mentalmente.

Principio de autonomía, se le hizo presente al participante que la información fue anónima y voluntaria, además que podría retirarse del estudio en el momento que así lo decida sin ninguna repercusión en su tratamiento.

Principio de justicia, todos los participantes fueron tratados sin ninguna discriminación social, económica, racial o de otra índole.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis estadístico descriptivo

Para este análisis estadístico se recurrió al procesamiento de datos recolectados con las encuestas a través del programa de SPSS v. 26, los resultados se muestran a continuación:

Tabla 3

Resultados por dimensiones para la variable telerehabilitación

Valores	X1=Acceso tecnológico		X2=Comunicación efectiva		X3=Infraestructura	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Malo	6	8	0	0	0	0
Regular	22	27	6	8	9	11
Bueno	52	65	74	92	71	89
Total	80	100	80	100	80	100

Nota: presenta la frecuencia y porcentaje de la variable telerehabilitación y sus dimensiones.

Análisis: se observa los resultados por dimensiones de la variable telerehabilitación en el caso de la dimensión acceso tecnológico el 65% de la población manifestó que es bueno, así el 27% opino que era regular y el 8% manifestó que era malo. Para el caso de la comunicación efectiva el 92% manifestó que era buena y el 8% que era regular. Con respecto a la dimensión infraestructura el 89% manifestó que era bueno y el 11% manifestó que era regular.

Tabla 4

Resultados por dimensiones para la variable calidad de servicio

Valores	Y1=Fiabilidad		Y2=Capacidad de respuesta				Y3=Seguridad				Y4=Empatía		Y5=Aspectos tangibles	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Malo	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0		
Regular	36	45	16	20	7	9	16	20	9	11				
Bueno	44	55	64	80	70	87	64	80	71	89				
Total	80	100	80	100	80	100	80	100	80	100				

Nota: presenta la frecuencia y porcentaje de la variable calidad de atención y sus dimensiones.

Análisis: muestra los resultados por dimensiones para la variable calidad de servicio, se aprecia que en la dimensión fiabilidad el 55% de la población manifestó que era bueno y el 45% que era regular. Para la dimensión capacidad de respuesta 80% manifestó que era buena y el 20% que era regular. En el caso de la dimensión seguridad el 87% manifestó que era buena, así el 9% que era regular y el 4% opinó que era malo. Para la dimensión empatía el 80% de la población manifestó que era bueno y el 20% que era regular. En la dimensión aspectos tangibles el 89% manifestó que era bueno y el 11% que era regular.

4.2 Análisis estadístico inferencial

Contrastación de la hipótesis general

HG: Existe relación entre telerehabilitación y calidad de servicio en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021.

Tabla 5

Contrastación de relación entre telerehabilitación y calidad de servicio

			TELEREHABI LITACIÓN	CALIDAD DE SERVICIOS
Rho de Spearman	TELEREHABILITACIÓN	Coeficiente de correlación	1,000	,719**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	CALIDAD DE SERVICIOS	Coeficiente de correlación	,719**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Análisis: con un nivel de significancia bilateral p valor = $0.000 < 0.05$ nos indica que se acepta la hipótesis general, existe relación entre telerehabilitación y calidad de servicio en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021, y con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a $R = 0.719$, nos indica que cuanto mayor es la telerehabilitación, la calidad de servicio crece positivamente de forma alta.

Contrastación de la hipótesis específica N° 1

H1: Existe relación significativa entre telerehabilitación y fiabilidad en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021.

Tabla 6

Contrastación de relación significativa entre telerehabilitación y fiabilidad

			Correlaciones	
			TELEREHABI LITACIÓN	Fiabilidad
Rho de Spearman	TELEREHABILITACIÓN	Coeficiente de correlación	1,000	,620**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Fiabilidad	Coeficiente de correlación	,620**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Análisis: con un nivel de significancia bilateral $p \text{ valor} = 0.000 < 0.05$ nos indica que se acepta la primera hipótesis específica, existe relación significativa entre telerehabilitación y fiabilidad en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021, y con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a $R=0.620$, nos indica que la relación es positiva moderada es decir cuanto mayor es la telerehabilitación, la fiabilidad crece positivamente de forma moderada.

Contrastación de la hipótesis específica N° 2

H2: Existe relación significativa entre telerehabilitación y capacidad de respuesta en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021.

Tabla 7

Contrastación de relación significativa entre telerehabilitación y capacidad de respuesta

			TELEREHABI LITACIÓN	Capacidad de Respuesta
Rho de Spearman	TELEREHABILITACIÓN	Coeficiente de correlación	1,000	,709**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Capacidad de Respuesta	Coeficiente de correlación	,709**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Análisis: se observa que con un nivel de significancia bilateral p valor = $0.000 < 0.05$ se acepta la segunda hipótesis específica, entonces afirmamos que existe relación significativa entre telerehabilitación y capacidad de respuesta en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021 y con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a $R = 0,709$, este nos indica que la relación es positiva alta esto es cuanto mayor es la telerehabilitación, la capacidad de respuesta crece positivamente de forma alta.

Contrastación de la hipótesis específica N° 3

H3: Existe relación significativa entre telerehabilitación y seguridad en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021.

Tabla 8

Contrastación de relación significativa entre telerehabilitación y seguridad

			Correlaciones	
			TELEREHABILITACIÓN	Seguridad
Rho de Spearman	TELEREHABILITACIÓN	Coeficiente de correlación	1,000	,646**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Seguridad	Coeficiente de correlación	,646**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Análisis: con un nivel de significancia bilateral p valor = $0.000 < 0.05$ nos indica que se acepta la tercera hipótesis específica, existe relación significativa entre telerehabilitación y seguridad en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021 y con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a $R = 0,646$, nos indica que la relación es positiva moderada es decir que cuanto mayor es la telerehabilitación, la capacidad de respuesta crece positivamente de forma moderada.

Contrastación de la hipótesis específica N°4

H4: Existe relación significativa entre telerehabilitación y empatía en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021.

Tabla 9

Contrastación de relación significativa entre telerehabilitación y empatía

Correlaciones

			TELEREHABILITACIÓN	Empatía
Rho de Spearman	TELEREHABILITACIÓN	Coeficiente de correlación	1,000	,729**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Empatía	Coeficiente de correlación	,729**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Análisis: se observa que con un nivel de significancia bilateral p valor = $0.000 < 0.05$ nos indica que se acepta la cuarta hipótesis específica, es decir que existe relación significativa entre telerehabilitación y empatía en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021, y con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a $R = 0,729$, nos indica que la relación es positiva de forma alta por lo tanto cuanto mejor es la telerehabilitación, la dimensión de empatía también es mejor altamente.

Contrastación de la hipótesis específica N° 5

H5: Existe relación significativa entre telerehabilitación y aspectos tangibles en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021.

Tabla 10

Contrastación de relación significativa entre telerehabilitación y aspectos tangibles

			TELEREHABILITACIÓN	Aspectos Tangibles
Rho de Spearman	TELEREHABILITACIÓN	Coefficiente de correlación	1,000	,627**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Aspectos Tangibles	Coefficiente de correlación	,627**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Análisis: con un nivel de significancia bilateral p valor = $0,000 < 0,05$ nos indica que se acepta la quinta hipótesis específica, es decir existe relación significativa entre telerehabilitación y aspectos tangibles en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021 y con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a $R = 0,627$, nos indica que esta relación es positiva moderada por lo tanto cuanto mayor es la telerehabilitación, la relación con los aspectos tangibles crece positivamente de forma moderada.

V. DISCUSIÓN

Como objetivo general planteamos determinar la relación entre telerehabilitación y calidad de servicio en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021. Podemos decir que con un nivel de significancia $p < 0,05$ se pone de manifiesto la relación existente entre ambas variables, además si consideramos el resultado del coeficiente Rho de Spearman $R = 0,719$ podremos confirmar que esta relación es de forma positiva alta, bajo estas premisas si la atención en telerehabilitación es la adecuada y se plantea un mejor acceso tecnológico entendida esta como la adquisición y conocimientos del uso de equipos y materiales tecnológicos, comunicación efectiva planteada como una comunicación clara y sencilla así como una infraestructura adecuada que son factores indispensables para que se lleven a cabo el servicio esto influirá de forma directa en la medición de la calidad del servicio que se presta, siendo esto útil desde el punto de vista del usuario así como de la institución porque ambos se ven beneficiados además de contar con estrategias de reactivación para la salud actuales para contrarrestar eventos que van más allá de las capacidades de los servicios presenciales. Para fortalecer lo dicho podemos considerar a estudios anteriores a nivel internacional como el de Nizeyimana et al., (2022) que tras una revisión sistemática y analítica concluye que la telerehabilitación puede llegar a los estándares actuales de atención y permitir el acceso a mejores servicios de salud. También reconoce una relación existente entre la telerehabilitación y el acceso a la calidad de servicios sobre todo en países con altos ingresos, si bien es cierto el estudio apoya el nivel de relación la disyuntiva está en relación a la población que fue estudiada pues esta no se asemeja a nuestra realidad nacional por el nivel de ingresos. A nivel nacional un estudio más cercano a nuestra realidad es el de Talavera (2021) que analiza y establece una relación estrecha e importante entre calidad de atención y telerehabilitación esto afirma la continuidad del servicio así como tener en cuenta que en la prestación del servicio este debe darse con la mejor calidad posible.

En el caso de la telerehabilitación tras la aplicación de la metodología propuesta y obtener resultados de opiniones como bueno en el 85% que nos daría la idea que la mayor parte de los usuarios están agusto con el servicio no sin antes

tener en consideración que el 15% opina que es regular esto sería influenciado por la poca información en la forma de trabajo al ser un servicio de reciente aplicación, el acceso y conocimiento para el uso de equipos tecnológicos, la comunicación ineficaz en algunas situaciones y la inadecuada infraestructura de algunos ambientes, además debemos resaltar que la calificación para las dimensiones de telerehabilitación se encuentran entre bueno y regular a excepción del acceso tecnológico que cuenta con una calificación del 8% para malo esto estaría en relación al poco conocimiento que tienen los usuarios de las aplicaciones tecnológicas de los equipos de última generación así como ser influido por el factor edad y la habilidad para su uso. Nos apoyamos en Pastora-Bernal et al. (2021) para fortalecer nuestras bases científicas ya que por medio de su investigación considera que la telerehabilitación es efectiva sobre todo en tiempos de covid-19 para el tratamiento de pacientes que por la distancia o la propia vulnerabilidad en su estado de salud dejan de recibir servicios de rehabilitación Bajo el concepto de la OPS (2020), que reconoce a la telerehabilitación como parte de la telemedicina contando con equipos tecnológicos para la comunicación y realizar por este medio actividades preventivas promocionales así como de rehabilitación, es una estrategia que beneficia directamente a los pacientes que necesitan tener una continuidad en el tratamiento rehabilitador. Con el análisis de los resultados obtenidos, las referencias de los antecedentes y las bases teóricas se establece referentes para continuar brindando el servicio y que este sea aceptado además de ser reconocido por los pacientes de rehabilitación.

En la calidad de servicio la población de pacientes de telerehabilitación de un hospital de Lima el 80% opino que era buena y un 20% manifiesta que es regular, este porcentaje nos ayuda a darnos cuenta que existen factores que no se están llevando bien en lo que respecta a la calidad los pacientes encuentran demoras en su atención y cupos limitados así como falta de apoyo por parte de algún personal de salud, además de no estar completamente seguros de los beneficios del servicio. Por ello el estudio planteo la importancia de evaluar la calidad en los servicios de salud desde la perspectiva del paciente sobre todo en servicios de reciente implementación como ejemplo la telerehabilitación. Es así que Pedraja-Rejas et al. (2019) con su estudio permite dar un diagnóstico claro de la percepción de la calidad en los servicios de salud de una población en Chile, los pacientes

consultados participan para exigir sus derechos y ser parte de los cambios en beneficio de su salud, la dimensión de fiabilidad fue considerada como la más débil y la dimensión de aspectos tangibles como la más aceptada. Donabedian (2001), nos lleva a observar la medición y evaluación de la calidad de atención desde el punto de vista del profesional que lo administra, es decir desde el conocimiento para la aplicación del tratamiento así como la relación del profesional con el paciente. En consecuencia consideramos que la atención de telerehabilitación se está brindando con una calidad de servicio entre buena y regular que puede mejorar con la participación de ambas partes tanto del profesional de salud como del paciente.

Teniendo en cuenta el planteamiento del primer objetivo específico, determinar la relación significativa entre telerehabilitación y fiabilidad en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021, tras haber hecho el análisis inferencial se encontró un nivel de significancia $p < 0,05$ que indica la existencia de una relación, además de un coeficiente de Spearman $R=0,620$ que se confirma la relación significativa positiva moderada entre la telerehabilitación y la dimensión fiabilidad. Haciendo un contraste con la teoría de Carrera-Torres et al. (2021) que consideran que la fiabilidad es importante para determinar la calidad de servicios pues es el cumplimiento del servicio así como la actitud de quien lo presta para inspirar confianza. La relación establecida nos demuestra que cuanto mejore la atención en telerehabilitación mejorara la fiabilidad que tiene el paciente de cómo se realiza el cumplimiento del servicio. Puesto que esta relación es de forma moderada nos lleva a reflexionar que aún quedan pendientes algunos aspectos de esta dimensión en las cuales trabajar para que el paciente mantenga la confianza y sienta que se realiza el mayor esfuerzo por cumplir con su atención, esto considerando que la telerehabilitación es una nueva estrategia puesta en marcha en pandemia por covid-19 y aún los pacientes están en proceso de asimilar los cambios.

Para el segundo objetivo específico el cual es determinar la relación significativa entre telerehabilitación y capacidad de respuesta en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021, en los hallazgos de las pruebas estadísticas para la capacidad de respuesta esta recibe un tratamiento de bueno y regular, considerando que las opiniones regulares estas están en función que el

paciente pocas veces encuentra el soporte y resolución de sus problemas, además del análisis inferencial en el cual se considera un nivel de significancia $p < 0,05$ que permite aceptar que existe una relación entre ambas y que el coeficiente Rho de Spearman de $R = 0,709$ manifiesta que la relación encontrada es de forma altamente positiva. Tras el análisis de los datos estadísticos podemos decir que si la atención en telerehabilitación tiene una mejor aceptación esto también se verá reflejado en una mejor capacidad de respuesta para los pacientes con lo que se influirá en un buen resultado para la evaluación de la calidad de servicio. Si consideramos a Hernandez et al. (2017) para visualizar la capacidad de respuesta como la dimensión humana para ofrecer apoyo y ayuda ante los problemas con la prontitud del caso, podemos decir que bajo este criterio si bien el personal de salud está actuando de la mejor manera aún hay temas concretos en los cuales mejorar como prestar atención a los problemas por los cuales los pacientes estén necesitando ayuda, resolviendo efectivamente sus consultas y tener la capacidad de apoyarlos para absolver sus dudas, todo ello para proporcionar una experiencia del servicio que los hagan sentir escuchados.

El tercero de los objetivos específicos plantea determinar la relación significativa entre telerehabilitación y seguridad en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021, tras los hallazgos de la estadística descriptiva se observa una calificación de buena a mala siendo el porcentaje de malo del 4% para la seguridad que siente el paciente al recibir la telerehabilitación, esto se debe a que aún no están del todo confiados en los beneficios para su salud así como consideran que el tiempo de atención es corto y que se vulnera su privacidad al ser vistos en sus domicilios. Luego tras el análisis inferencial se encontró un nivel de significancia $p < 0,05$ con la cual se acepta que existe una relación entre la telerehabilitación y la seguridad, además con un coeficiente Rho de Spearman de $R = 0,646$ se establece que esta relación es significativa de forma positiva moderada. Para clarificar el concepto de seguridad tomamos a Figueroa-Urbe y Hernandez-Ramirez (2021) quienes conceptualizan la seguridad dentro de los servicios de salud como los cuidados y garantías que reciben los usuarios desde su tratamiento hasta su recuperación, disminuyendo riesgos. Luego tras vincular los resultados con el concepto para establecer los parámetros de la dimensión, podemos decir que en relación a la telerehabilitación los pacientes aún se

encuentran en un proceso de comprensión y adecuación para darse cuenta que los tratamientos de rehabilitación aplicados por medios virtuales cumplen con los cuidados y disminución de riesgos necesarios para su seguridad además de ser beneficiosos para su recuperación. Serón et al., (2020) tras su trabajo para recopilar información y comprobar la efectividad del tratamiento por telerehabilitación y evaluar aspectos como la satisfacción, calidad de vida y seguridad, nos da un sustento y justificación del tratamiento generando confianza entre el profesional de telerehabilitación sobre los estudios que avalan la aplicación de este tipo de tratamiento, para luego transmitir y dar la seguridad que el paciente necesita para ser constante en el servicio así como recomendar el tratamiento de rehabilitación virtual a otras personas que lo necesitan.

En el caso del planteamiento del cuarto objetivo específico el cual propone determinar la relación significativa entre telerehabilitación y empatía en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021, con nivel de significancia $p < 0,05$ se pone de manifiesto la relación existente, además de un coeficiente de Spearman $R = 0,729$ podemos decir que la relación que mantienen es positiva alta. Es decir si se toma en cuenta durante la telerehabilitación además de la aplicación del tratamiento un poco de interés y trato amable hacia el paciente este tendrá una consideración positiva de la empatía dándole un valor alto al servicio. Tomando a Lopez et al., (2014) para determinar la empatía desde la psicología como punto clave para establecer relaciones sociales y la capacidad para entender a otras personas. Bajo este concepto con el cual se ha hecho la consulta a los pacientes y en contraste con los resultados que califican la empatía como buena en un 80% y regular con un 20% consideramos que para la dimensión empatía el paciente se muestra descontento por el trato que recibe por parte de los administrativos así como no siente que el profesional de salud muestre interés por su caso. El paciente no se muestra del todo contento por las relaciones sociales establecidas con el personal de salud y administrativo a favor de su recuperación y bienestar.

El quinto objetivo específico plantea determinar la relación significativa entre telerehabilitación y aspectos tangibles en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021. Con un nivel de significancia $p < 0,05$ se acepta la relación existente entre la variable y la dimensión, esta relación se pone de manifiesto durante la interacción del servicio, también es de tener en cuenta que esta relación

se presenta de una forma positiva moderada, con un coeficiente de Rho de Spearman $R= 0,627$. Todo ello nos lleva a manifestar que si queremos dar una mejor atención en telerehabilitación también tendría que mejorar y verse reflejado en la inversión para la compra de los elementos físicos (equipos, materiales) así como la presencia y formación del profesional de salud con los que se cuenta para la aplicación del servicio. Por otro lado para tener claro el concepto de la dimensión nos apoyamos en Hernandez et al. (2017) para decir que es todo aquel elemento físico que participa en la prestación del servicio y que influye en la calidad que percibe el usuario, en el estudio consideramos elementos como el ambiente, los equipos de comunicación, la presencia del profesional. En oposición a lo conceptualizado y basados en este aspecto en los resultados para esta dimensión determinaron que los aspectos tangibles con los que cuenta el profesional y el usuario de telerehabilitación son buenos en un 89% y regulares en un 11%, bajo esta calificación podemos argumentar que para algunos pacientes el servicio no se realiza en ambientes adecuados, claros, libres de ruido o que ellos mismos no cuentan con estos espacios además de los equipos tecnológicos.

VI. CONCLUSIONES

- Primera:** Tras los hallazgos de los resultados se establece una relación positiva alta entre la telerehabilitación y la calidad de servicio en pacientes del Departamento de medicina de rehabilitación de un hospital de Lima, esto quiere decir que si consideramos mejoras en la atención por telerehabilitación en lo que se refiere a acceso tecnológico, comunicación efectiva e infraestructura este se verá reflejado en la percepción del usuario acerca de la calidad del servicio que está recibiendo.
- Segunda:** La calidad de servicio evaluada en su dimensión de fiabilidad, comprendida esta como la eficacia para prestar el servicio, tuvo valores entre bueno y regular, siendo el paciente el ente calificador pues pone de manifiesto la prestación del servicio y sus implicancias para alcanzar los objetivos tanto de eficacia como efectividad haciendo que sea posible la relación moderada entre la telerehabilitación y fiabilidad.
- Tercera:** Con respecto a la dimensión de capacidad de respuesta, evaluada como la sensibilidad y actitud del profesional para ofrecer una respuesta pronta y oportuna ante el requerimiento del usuario y del análisis de resultados se concluye que tiene valores de bueno y regular, en consideración a ello se establece una relación positiva alta entre ella y la telerehabilitación. La capacidad de respuesta del personal de telerehabilitación tiene que ser la adecuada para que el servicio tenga un mayor alcance y difusión.
- Cuarta:** La dimensión de seguridad, tomada como los cuidados y garantías en relación al paciente, obtuvo valores que fluctúan entre bueno, regular y malo. Esto quiere decir que en la evaluación algunos usuarios opinan que aún no se encuentran tan convencidos de los beneficios de la telerehabilitación y como esta puede ayudarlos en su pronta recuperación sin un mayor riesgo. También podemos decir que la relación que se establece para ambos es positiva y moderada, en consecuencia si la telerehabilitación mejora en su atención el paciente sentirá mayor seguridad del tratamiento que recibe.

Quinta: En relación a la dimensión empatía para la calidad de servicio, como la capacidad de ponerse en el lugar del otro y actuar para transmitir confianza y apoyo, el usuario encuentra en el personal de telerehabilitación un apoyo emocional entre bueno y regular lo que nos lleva a plantear perspectivas diferentes para mejorar la dimensión. Tras contrastar hallazgos se determina una relación positiva alta, es decir si se mejora significativamente la telerehabilitación esto influirá directamente y en mayor proporción en la empatía que percibe el paciente por parte de los profesionales de la salud.

Sexta: Como última dimensión evaluada se considera a los aspectos tangibles, aquellos que son los materiales, equipos, personal de salud que participan en el servicio y que a simple vista son observados, en relación a esta dimensión las calificaciones fluctúan entre valores de bueno y regular, esto nos lleva a concluir que los usuarios consideran que existen puntos por mejorar para esta dimensión. La relación existente se pone de manifiesto en cuanto mejora la atención de telerehabilitación pues también mejorara en la misma proporción de forma moderada los aspectos tangibles del servicio.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera:** Se recomienda a la alta dirección que dentro de las evaluaciones de la calidad de servicio se considere evaluaciones para telerehabilitación y esta promueva mejoras en cada una de las dimensiones de acuerdo a los resultados de sus evaluaciones periódicas, fortaleciendo el servicio que es de reciente aplicación por la pandemia de covid-19, que al resultar beneficiosa y aceptada por los pacientes que se encuentran en situaciones desfavorecedoras para asistir a su rehabilitación debe mantenerse como un servicio constante y de buena calidad.
- Segunda:** Se recomienda a la jefatura del departamento de rehabilitación continuar con las mejoras en cuanto al fortalecimiento de la fiabilidad que tengan alcance al servicio de telerehabilitación, haciendo que esta sea más eficaz en la prestación del servicio, cultivando actitudes positivas por parte del profesional que sean percibidas por el paciente para que este manifieste una confianza y continuidad en el tratamiento.
- Tercera:** Se recomienda dentro del plan de capacitaciones del servicio considerar temas de sensibilización al personal así como el afianzamiento de las capacidades para brindar apoyo y ayuda ante las dificultades que presenten los pacientes en el servicio, haciendo que la capacidad de respuesta se mantenga en el tiempo y espacio siendo el sustento para calificar la calidad.
- Cuarta:** Fortalecer puntos críticos por la cual el paciente manifiesta una opinión de malo en cuanto a la seguridad, haciendo que esta se invierta, por ello se debe garantizar la prestación del servicio con los cuidados necesarios para su recuperación disminuyendo riesgos.
- Quinta:** Se recomienda al personal asistencial así como al personal administrativo mantener el nivel de empatía con los pacientes de telerehabilitación, cultivando las relaciones sociales mutuas con actividades de confraternidad y de apoyo.
- Sexta:** Se propone a la alta dirección continuar con las mejoras de los aspectos tangibles para el servicio de telerehabilitación en consideración a compra de equipos tecnológicos, apoyo de redes, capacitación del profesional de salud, entre otras.

REFERENCIAS

- Acosta, R., Miquilena, E., & Riveros, V. (2014). La infraestructura de las tecnologías de la información y comunicación como mediadoras y el aprendizaje de la biología. *Telos* , 16(1), pp 11-30.
- Alcalde, V. (2021). *Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo*. Gestión de la fisioterapia y la calidad de servicio en los pacientes post covid-19 de un hospital de Lambayeque: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/65665>
- Alfaro, C. (2021). *Repositorio UCV*. Satisfacción del cliente en relación a la eficiencia de la telerehabilitación en un centro terapéutico.
- Barrios, M., Rodríguez, L., Pachon, C., Medina, B., & Sierra, J. (2019). Telerehabilitación funcional en entornos virtuales interactivos como propuesta de rehabilitación en pacientes con discapacidad. *Revista Espacios* , 40(25), 1-14.
- Bautista-Rodríguez, L. (2016). La calidad en salud un concepto histórico vigente. *Rev. ciencia y cuidado*, 13(1), 5-8 . <https://doi.org/doi.org/10.22463/17949831.731>
- Berry, L., Bennett, D., & Brown, C. (1989). *Calidad de servicio: una ventaja estratégica para instituciones financieras*. Ed. Diaz Santos.
- Bezuidenhout, L. J. (2022). Telerehabilitation during the COVID-19 pandemic in Sweden: a survey of use and perceptions among physiotherapists treating people with neurological diseases or older adults. *BMC Health Services Research* , 22(555), 1-11 . <https://doi.org/doi.org/10.1186/s12913-022-07968-6>
- Cano-de la Cuerda, R., Muñoz-Hellín, E., Alguacil-Diego, I., & Molina-Rueda, F. (2010). Telerrehabilitación y neurología. *revista de neurología* , 51(01), 49-56 . <https://doi.org/doi.org/10.33588/rn.5101.2010124>
- Carhuancha-Mendoza, I. M.-L. (2021). Calidad de servicio en hospitales de nivel III de la ciudad de Lima, Perú. *Rev. Venezolana de Gerencia* , 26(5), 693-707.
- Carrera-Torres, M., Valenzuela-Perez, K., & Gomez-Xul, G. (2021). La fiabilidad en la calidad del producto o servicio de una empresa. *Digital Publisher*, 6(1), PP 219-232 . <https://doi.org/doi.org/10.33386/593dp.2021.6-1.886>

- Casalino-Carpio, G. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Rev Soc Peru Med Interna* , 21(4), PP. 143-152.
- CONCYTEC. (2018). Reglamento RENACYT: https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
- Cornejo-Olivas, M. C. (2020). Salud neurológica en tiempos de COVID. *Rev Neuropsiquiatr.* , 83(2), pp. 69-71.
- Coulter, E. M. (2017). The effectiveness and satisfaction of web-based physiotherapy in people with spinal cord injury: a pilot randomised controlled trial. *Spinal Cord* , 55, 383-389 . <https://doi.org/doi.org/10.1038/sc.2016.125>
- Cronin, J., & Taylor, S. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55-68 . <https://doi.org/doi.org/10.2307/1252296>
- CTMP. (2020). Documento tecnico para la implementacion y desarrollo de telerehabilitacion en terapia fisica, terapia de lenguaje y terapia ocupacional en la unidad productora de servicios de medicina de rehabilitacion: <https://ctmperu.org.pe/images/ctmp/salud-publica/TELEREHABILITACION.pdf>
- Donabedian, A. (2001). La calidad de atencion medica. *Revista calidad asistencial*, s29-s38.
- ESSALUD. (16 de JULIO de 2020). *Documento tecnico: telemedicina en el proceso de rehabilitacion de los pacientes con discapacidad o en riesgo de padecerla en ESSALUD*. Resolucion de gremio central de prestaciones de salud N°025-GCPS-ESSALUD-2020.
- Figueroa-Uribe, A., & Hernandez-Ramirez, J. (2021). Seguridad hospitalaria, una vision de seguridad multidimensional. *Rev. Facultad de Med. Humana*, 21(1), pp169-178. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3490>.
- Grönroos, C. (1984). "A Service Quality Model and its Marketing Implications",. *European Journal of Marketing*, , 8(4), pp. 36-44. . <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/EUM0000000004784>

- Hernandez, C., Prieto, A., & Hernandez, C. (2017). Dimensiones de la calidad de servicio presentantes en los programas de postgrado: Reflexiones teoricas. *Impacto científico*, 12(2), pp. 127-141.
- Hernandez-Sampietri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES.
- Ilzarbe, L., Mateo, R., & Sangüesa, M. (2006). *Teoría y práctica de la calidad*. Madrid: Ed. paraninfo.
- Inga, F. (2021). *Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo*. El Plan de telerehabilitación y su influencia en el programa de intervención temprana en pandemia Covid-19 en Marcona, 2021: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73808>
- Jemes, I., Romero-Galisteo, R., Labajos, M., & Moreno, N. (2019). Evaluación de la calidad de servicio en Atención Temprana: revisión sistemática. *Anales de Pediatría*, 90(5), 301-309. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.04.014>
- Jonkisz, A., Karniej, P., & Krasowska, D. (2021). SERVQUAL Method as an “Old New” Tool for Improving the. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1-10. <https://doi.org/doi.org/10.3390/ijerph182010758>
- Klappenbach, H., Ciapponi, A., Pichon-Riviere, A. A., & Garcia, S. A. (2020). Rehabilitación física con telemedicina durante la pandemia Covid-19. *Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria*, 1-12.
- Larrea, P. (1991). *Calidad de servicio: del marketing a la estrategia*. Madrid: Diaz de Santos s.a.
- Llacma, R. (2019). *Repositorio Universidad Nacional del Altiplano*. Expectativas y percepciones de los usuarios sobre la calidad de atención de los servicios de salud del centro de salud pueblo joven centenario-Abancay DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN CENTENARIO - ABANCAY - 2018: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16420>

- Lopez, H. (1998). La metodología de encuesta. En L. Galindo, *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación* (págs. pp. 33-73). Mexico: Logman.
- Lopez, M., Filippetti, V., & Richaud, M. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana* , 32(1), pp 37-51 .
<https://doi.org/10.12804/apl32.1.2014.03>
- Lopez-Roldan, P., & Fachelli, S. (2017). El diseño de la muestra. En P. Lopez-Roldan, & S. Fachelli, *Metodología de la investigación social cuantitativa* (págs. 6-56). Bellaterra.
- Losada, M. R. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de administracion*, 20(34), pp. 237-258.
- Lozada, J. (2014). Investigación Aplicada: definición, propiedad intelectual e industria. *CIENCIAMÉRICA* (N° 3), 34-39.
<https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6163749.pdf>.
- Maqueda, J., & Llaguno, J. I. (1995). *Marketing estratégico para empresas de servicios*. Madrid: Diaz de santos s.a.
- Martinez, M. (2018). Access and use of information and communication technologies in mexico: determining factors. *Paakat: Revista de Tecnología y Sociedad*, p 1-18 . <https://doi.org/DOI: http://dx.doi.org/10.18381/Pk.a8n14.316>
- MINSA. (30 de mayo de 2007). *Resolucion Ministerial N° 143-2006*. Sistema de Gestion de la Calidad en Salud:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf
- MINSA. (26 de Marzo de 2020). Directiva Administrativa para la implementacion y desarrollo de los servicios de telemedicina sincrona y asincrona:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/572011/Resolucio%CC%81n_Ministerial_N__117-2020-MINSA.PDF
- Nizeyimana, E., Conran, J., & Louw, Q. A. (2022). A scoping review of feasibility, cost-effectiveness, access to quality rehabilitation services and impact of telerehabilitation: A review protocol. *Digital health* , 8, 1-5 .
<https://doi.org/DOI: 10.1177/20552076211066708>

- Ochoa, R. (2014). Infraestructura para la salud del futuro. *Infraestructura y desarrollo en Mexico*, pp 52-56.
- OPS. (08 de Diciembre de 2020). *COVID-19: Salud digital facilitando la telerehabilitación*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-salud-digital-facilitando-telerehabilitacion>
- Ortiz, G., & Gallegos, J. (2009). ACCESO Y USOS DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC'S) ENTRE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MONTERREY. *Global Media Journal*, 6(12), 71-90.
- Otero, H. (2008). Hacia una comunicación efectiva y humanista en hábitos de salud. *Revista habanera de ciencias médicas*, 7(1).
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232.
- Parasumaran, A. Z., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *First Published September 1.*, <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/002224298504900403>
- Parasumaran, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 12-40.
- Pastora-Bernal, J. M., Estebanez-Pérez, M. J., Molina-Torres, G., García-López, F.-J., Sobrino-Sánchez, R., & Martín-Valero, R. (2021). Telerehabilitation Intervention in Patients with COVID-19 after Hospital Discharge to Improve Functional Capacity and Quality of Life. Study Protocol for a Multicenter Randomized Clinical Trial. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(6), 1-12. [https://doi.org/ https://doi.org/10.3390/ijerph18062924](https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph18062924)
- Pedraja-Rejas, L., Valdés-González, G., Riveros-Crawford, I., & Santibáñez-Rey, D. (2019). Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: hacia un plan de mejora. *Interciencia* , 44(9), 514-520 . <https://doi.org/https://www.proquest.com/docview/2311522178/1E3951CA878A42DFPQ/6?accountid=37408>
- Perez de Acha, G. (2017). ¿De qué hablamos cuando hablamos de acceso? *Derechos digitales*, pp 1-15.

- Perez, A. (2000). La seguridad jurídica: una garantía del derecho y la justicia. *Boletín de la facultad de derecho*(15), pp 25-38.
- Prados, J. A. (2013). Telemedicina, una herramienta también para el médico de familia. *Atención Primaria* 45, 45(3), 129-132. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.07.006>
- Quero, Y., Mendoza, F., & Torres, Y. (2014). Comunicación efectiva y desempeño laboral en Educación Básica. *Negotium* , 9(27), pp 22-33. <https://doi.org/www.revistanegotium.org.ve>
- Quiroz, C. (2021). *Repositorio Universidad Cesar Vallejo*. Calidad de atención y satisfacción del usuario de Teleterapia en el servicio de medicina física de un hospital de Lambayeque: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79302>
- Rezaei, S., Hajizadeh, M., Zandian, H., Fathi, A., & Nouri, B. (2018). Service quality in Iranian hospitals: A systematic review and meta-analysis. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran (MJIRI)*, 32(59), 1-8 . <https://doi.org/https://doi.org/10.14196/mjiri.32.59>
- Rivero, M. (2019). Empatía, el arte de entender a los demás. *ResearchGate*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30510.97605>
- Rodríguez, E., Gil de Gomez, M., San Sebastian, M., Oliván-Blázquez, B., Coronado, V., Sánchez, M., & Magallón, R. (2022). Evaluation of health center's primary care responsiveness by patients with chronic illnesses. *Gaceta sanitaria* , 36(3), pp 232-239 . <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.02.008>
- Rozas, P., & Sanchez, R. (2004). Desarrollo de infraestructura y crecimiento económico: revisión conceptual. *CEPAL*, pp 5-10.
- Serón, P., Oliveros, M.-J., Fuentes-Aspe, R., & Gutiérrez-Arias, R. (2020). Effectiveness of telerehabilitation in physical therapy: A protocol for an overview in a time when rapid responses are needed. *Medwave*, 20(7), 1-7. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.07.7970>
- Talavera, M. (2021). *Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo*. Telerehabilitación en pacientes con discapacidad motora y calidad de atención del servicio de rehabilitación de un hospital de Lima 2021: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82129>

- Tamayo, M. (2003). *El procesos de la investigacion cientifica*. Mexico : Editorial Limusa.
- Traverso, P., Williams, B., & Palacios, I. d. (2017). *La comunicacion efectiva como elemento de exito en los negocios*. Ecuador: Coedición.
- Trujillo, A., & Vera, J. (2009). Comprensión de la calidad en el servicio como la integración de dos dimensiones: tangible e intangible. *Revista Colombiana de Marketing* , 8(13), PP. 59-67.
- Vara, A. (2012). *Diseñando el metodo cientifico*. Lima: Universidad San Martin de Porres.
- Villalba, C. (2013). La calidad del servicio: un recorrido historico conceptual, sus modelos mas representativos y su aplicacion a las universidades. *Punto de vista*, 4(7), pp 51-72. <https://doi.org/10.15765/pdv.v4i7.445>
- Yáñez -Yáñez, R., Loncon, R., Elizama, V., Mc Ardle-Draguicevic, N., & Cigarroa, I. (2022). Efectos de un programa de telerehabilitación sobre la funcionalidad en personas mayores. *Horizonte Sanitario* , 21(2), 282-290 . <https://doi.org/DOI: 10.19136/hs.a21n2.4863>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Telerehabilitación y calidad de servicio en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021								
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores					
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable X: TELEREHABILITACIÓN					
¿Existe relación entre telerehabilitación y calidad de servicio en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021?	Determinar la relación entre telerehabilitación y calidad de servicio en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021	Existe relación entre telerehabilitación y calidad de servicio en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos de la variable X	
			X1: acceso tecnológico	Equipos tecnológicos, conexiones virtuales	1, 2, 3, 4	1= nunca 2=pocas veces 3=algunas veces 4=casi siempre 5=siempre	Mínimo= 11 Máximo= 55	Malo= 11-15 Regular= 16-40 Bueno= 41-55
			X2: comunicación efectiva	Capacidad de escucha, comunicación clara y sencilla, conocimiento.	5, 6, 7, 8			
			X3: infraestructura	Ambiente adecuado materiales y equipos, seguridad y privacidad.	9, 10, 11			
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable Y: CALIDAD DE SERVICIO					
1. ¿Existe relación significativa entre telerehabilitación y fiabilidad en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021?	1. Determinar la relación significativa entre telerehabilitación y fiabilidad en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021.	1. Existe relación significativa entre telerehabilitación y fiabilidad en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos de la variable Y	
			Y1: Fiabilidad	Prestación de servicio, orientación en el servicio, acceso a citas y tratamiento	1, 2, 3, 4, 5	1= nunca 2=pocas veces 3=algunas veces 4=casi siempre 5=siempre	Mínimo= 22 Máximo= 110	Malo= 22-50 Regular =51-79 Bueno= 80-110
2. ¿Existe relación significativa entre telerehabilitación y capacidad de respuesta en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021?	2. Determinar la relación significativa entre telerehabilitación y capacidad de respuesta en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021.	2. Existe relación significativa entre telerehabilitación y capacidad de respuesta en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021.	Y2: Capacidad de respuesta.	Capacidad para responder dudas, brinda el servicio rápido y adecuado, predisposición para ayudar	6, 7, 8, 9			
			3. ¿Existe relación significativa entre telerehabilitación y seguridad en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021?	3. Determinar la relación significativa entre telerehabilitación y seguridad en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021	3. Existe relación significativa entre telerehabilitación y seguridad en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021.			
4. ¿Existe relación significativa entre telerehabilitación y empatía en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021?	4. Determinar la relación significativa entre telerehabilitación y empatía en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021	4. Existe relación significativa entre telerehabilitación y empatía en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021.						

5. ¿Existe relación significativa entre telerehabilitación y aspectos tangibles en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021?	5. Determinar la relación significativa entre telerehabilitación y aspectos tangibles en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021.	5. Existe relación significativa entre telerehabilitación y aspectos tangibles en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima – Perú, 2021.	Y5: Aspectos tangibles.	Equipos, materiales, personal idóneo y ambiente adecuado por parte del profesional y el paciente.	19, 20, 21, 22			
Diseño de investigación:		Población y Muestra:		Técnicas e instrumentos:		Método de análisis de datos:		
<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: No experimental, transversal. Método: Descriptivo correlacional.</p>		<p>Población: La población de estudio es un total de 100 pacientes de telerehabilitación atendidos por rehabilitación de un Hospital de Lima-Perú.</p> <p>Muestra: 80 pacientes que reciben telerehabilitación.</p>		<p>Técnicas e Instrumentos: Variable 1: telerehabilitación Técnica: encuesta Instrumento cuestionario tomado de (Talavera, 2021). Forma de aplicación: red social WhatsApp (google formularios).</p> <p>Variable 2: calidad de servicio Técnica: encuesta Instrumento cuestionario tomado de (Alcalde, 2021). Forma de aplicación: red social WhatsApp (google formularios).</p>		<p>Descriptiva: los datos obtenidos de la administración del instrumento serán procesados y presentados en tablas y gráficos para cada una de las variables y dimensiones de la investigación.</p> <p>Inferencial: se realizara para probar las hipótesis y determinar la relación de las variables.</p>		

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escalas de medición y calificación
Telerehabilitación	La telerehabilitación como parte de la telemedicina es una estrategia útil para mantener la continuidad de los tratamientos rehabilitadores de terapia física, ocupacional, de lenguaje y psicología por medio de tecnologías de información y comunicación, teniendo en consideración las barreras geográficas, culturales y económicas. (OPS, 2020)	Servicio realizado por profesionales de salud, capacitados e idóneos para brindar la telerehabilitación. Con el instrumento-cuestionario para evaluar telerehabilitación de Talavera (2021) se mide las dimensiones de acceso tecnológico, comunicación efectiva e infraestructura.	Acceso tecnológico	Equipos tecnológicos. Acceso a redes de conexión virtual. Plataforma de servicios.	Escala de Likert: 1=nunca 2=pocas veces. 3=algunas veces 4=casi siempre 5=siempre. Escala de calificación: 1= Malo 2= Regular 3= Bueno
			Comunicación efectiva	Capacidad de escucha. Comunicación clara y sencilla. Conocimiento del diagnóstico y tratamiento.	
			Infraestructura	Ambiente adecuado. Materiales, equipos.	
Calidad de servicio	La calidad de servicio considerada como la idea que tiene el cliente del servicio, además de un componente enriquecedor que hace que este tenga una mejor aceptación, cambiando la forma final del servicio. Para su evaluación se plantea considerar la percepción de los usuarios. (Cronin y Taylor, 1992)	La calidad de servicio es medible por las percepciones del paciente. Con el instrumento-cuestionario para evaluar calidad de servicio de Alcalde (2021) que mide como dimensiones la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, la empatía y los aspectos tangibles.	Fiabilidad	Prestación de servicio. Orientación. Acceso a citas y tratamiento.	Escala de Likert: 1=nunca 2=pocas veces. 3=algunas veces 4=casi siempre 5=siempre. Escala de calificación: 1= Malo 2= Regular 3= Bueno
			Capacidad de respuesta	Capacidad para responder dudas. Servicio rápido y adecuado. Predisposición para ayudar.	
			Seguridad	Privacidad. Confianza. Nivel de conocimiento	
			Empatía	Cortesía. Ponerse en el lugar de otro. Comprensión.	
			Aspectos tangibles	Equipos, Materiales. Personal idóneo. Ambiente adecuado.	

Anexo 3. Instrumento/s de recolección de datos

Cuestionario para evaluar telerehabilitación

Tomado de Talavera (2021), Telerehabilitación en pacientes con discapacidad motora y calidad de atención del servicio de rehabilitación de un hospital de Lima-2021

1=nunca, 2=pocas veces, 3=algunas veces, 4=casi siempre, 5=siempre

N°	Ítems	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Dimensión x1: acceso a la tecnología						
1	¿El personal administrativo cuenta con redes y equipos tecnológicos (celulares, aplicativos de citas, etc.) acordes al servicio de telerehabilitación?					
2	¿El profesional de salud que realiza las sesiones cuenta con equipos tecnológicos acordes al servicio de telerehabilitación?					
3	¿Usted cuenta con equipos tecnológicos adecuados para la realización de la telerehabilitación?					
4	¿Usted maneja los equipos y aplicativos tecnológicos (celulares, laptop, WhatsApp, zoom) para recibir la telerehabilitación?					
Dimensión x2: Comunicación efectiva						
5	¿La atención por telerehabilitación fue personalizada?					
6	¿La explicación del diagnóstico terapéutico y tratamiento fue clara y precisa?					
7	¿Considera que durante el servicio el profesional de salud le brindo tiempo para escuchar y absolver sus inquietudes?					
8	¿El profesional de salud que atiende su telerehabilitación le inspira confianza?					
Dimensión x3: Infraestructura						
9	¿El profesional de salud realiza la telerehabilitación en un ambiente adecuado libre de ruidos, iluminado que garanticen su privacidad y seguridad?					
10	¿Usted cuenta con un ambiente adecuado para la realización de la telerehabilitación?					
11	¿El profesional de salud de telerehabilitación sugirió materiales o adaptaciones caseras que podría necesitar para las sesiones?					

Cuestionario para evaluar calidad de servicio

Tomado de Alcalde (2021), Gestión de la fisioterapia y la calidad de servicio en los pacientes post covid-19 de un hospital de Lambayeque.

1=nunca, 2=pocas veces, 3=algunas veces, 4=casi siempre, 5=siempre

N°	Ítems	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Dimensión y1: fiabilidad						
1	¿El profesional de salud cumple con el tratamiento planificado para la sesión?					
2	¿Considera que la atención que recibió por telerehabilitación se realizó de buena manera?					
3	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?					
4	¿Su atención se realizó respetando la programación?					
5	¿El personal administrativo lo oriento de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención por telerehabilitación?					
Dimensión y2: capacidad de respuesta						
6	¿El personal administrativo le ofrece un servicio con prontitud?					
7	¿El profesional de salud en telerehabilitación es capaz de responder sus dudas o consultas?					
8	¿La atención por del profesional de salud se hizo en la fecha programada?					
9	¿Existe disposición por parte del personal para ofrecer ayuda?					
Dimensión y3: seguridad						
10	¿El comportamiento del profesional de salud en las sesiones de telerehabilitación le inspiró confianza y seguridad?					
11	¿Considera que el profesional de salud durante la telerehabilitación responde sus consultas con el conocimiento del caso?					
12	¿Se respetó su privacidad durante las sesiones de telerehabilitación?					
13	¿El profesional de salud toma el tiempo adecuado para realizar la evaluación según sea su diagnóstico?					
Dimensión y4: empatía						
14	¿El personal de telerehabilitación lo trato con amabilidad, respeto y paciencia?					
15	¿El profesional de salud se mostró interesado por su pronta recuperación?					
16	¿La explicación de su tratamiento rehabilitador es lo suficientemente clara?					
17	¿Considera que el horario de su atención es conveniente para usted?					
18	¿Las sesiones de telerehabilitación se realizan de manera individual?					
Dimensión y5: aspectos tangibles						
19	¿Los equipos del profesional de salud funcionaron sin ningún inconveniente?					
20	¿El ambiente desde donde se realiza la telerehabilitación es adecuado (sin ruido, iluminado, etc.)?					
21	¿El profesional de salud muestra durante las sesiones una apariencia limpia?					
22	¿Durante la telerehabilitación el profesional utiliza materiales o instrumentos para su explicación?					

Anexo 4.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Telerehabilitación y calidad de servicio en pacientes de rehabilitación de un Hospital de Lima-Perú 2021

Estimado (a) usuario debo agradecer su interés en participar en la presente investigación, la cual detallamos a continuación.

OBJETIVO: En el presente estudio queremos medir aspectos relacionados con la telerehabilitación y la calidad de servicio que Ud., tiene como usuario de nuestra institución. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, al igual que la decisión de retirarse en el momento que estime conveniente.

BENEFICIOS: con este estudio vamos a poder realizar las mejoras correspondientes en el servicio para que usted se encuentre satisfecho y mantenga una relación estrecha con nuestra institución viéndola como un lugar donde puede encontrar el apoyo que necesita para recuperar su salud.

CONFIDENCIALIDAD: Los resultados de esta entrevista serán mantenidos en absoluta reserva. Su nombre no será utilizado para ningún propósito que sea ajeno a la presente investigación.

CONSENTIMIENTO: Si Ud. se ha decidido a participar en el estudio, por favor firme a continuación y guarde una copia de este documento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE	DNI	FECHA Y HORA

He leído y entiendo el presente documento, y acepto participar en el estudio descrito.

Para cualquier inquietud, por favor dirigirse al tecnólogo médico responsable del presente estudio, Lic. Ofelia Guerra Pimentel del Departamento de Medicina de Rehabilitación del Hospital.

Anexo 5. Resultados de alfa de conbrach para el instrumento de telerehabilitación.

Fiabilidad

[ConjuntoDatos0]

→ Escala: telerehabilitacion

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	11

Base de datos prueba piloto:

numero	Preg. 1 1,2,3, 4,5	Preg. 2 1,2,3, 4,5	Preg. 3 1,2,3, 4,5	Preg. 4 1,2,3, 4,5	Preg. 5 1,2,3, 4,5	Preg. 6 1,2,3, 4,5	Preg. 7 1,2,3, 4,5	Preg. 8 1,2,3, 4,5	Preg. 9 1,2,3, 4,5	Preg. 10 1,2,3, 4,5	Preg. 11 1,2,3, 4,5
1	4	3	4	5	5	5	5	4	5	5	5
2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	3	2	3	4	3	3	3	2	4	3	2
5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5
6	5	4	3	5	5	5	5	5	5	4	4
7	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5
8	2	3	1	2	5	4	5	5	5	5	5
9	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5
12	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	3
13	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	3
14	5	4	3	3	5	4	4	5	5	3	5
15	1	5	1	1	5	4	5	5	5	5	5
16	4	4	3	4	5	5	5	5	4	3	5
17	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5
18	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4
19	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
20	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5

Anexo 6. Resultados de alfa de conbrach para el instrumento de calidad de servicio

➔ Fiabilidad

[ConjuntoDatos0]

Escala: calidad de servicio

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,966	22

Base de datos prueba piloto:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	U	P	Q	R	S	T	U	V	W
	BASE DE DATOS PARA EL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE SERVICIO																						
	Preg.1	Preg.2	Preg.3	Preg.4	Preg.5	Preg.6	Preg.7	Preg.8	Preg.9	Preg.10	Preg.11	Preg.12	Preg.13	Preg.14	Preg.15	Preg.16	Preg.17	Preg.18	Preg.19	Preg.20	Preg.21	Preg.22	
Numero	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	
1	5	4	2	4	4	3	5	4	5	4	3	4	5	4	5	3	4	5	3	4	5	5	
2	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5
3	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2
5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5
6	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5	3	3
7	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4
8	3	3	3	3	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4
9	3	3	3	3	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4
10	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3
11	3	3	2	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	2
12	5	5	2	5	3	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	3	5	3
13	5	5	1	2	1	1	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	3	5	5	4	4
14	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4
15	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5
16	5	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2
17	5	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4
18	5	3	3	3	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4
19	5	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3
20	5	5	2	5	3	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	3	5	3

Anexo 7: Resultados de prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ETIQUETAX1	,399	80	,000	,665	80	,000
ETIQUETAX2	,536	80	,000	,290	80	,000
ETIQUETAX3	,526	80	,000	,366	80	,000
ETIQUETAX	,512	80	,000	,426	80	,000
ETIQUETAY1	,366	80	,000	,633	80	,000
ETIQUETAY2	,490	80	,000	,490	80	,000
ETIQUETAY3	,512	80	,000	,393	80	,000
ETIQUETAY4	,490	80	,000	,490	80	,000
ETIQUETAY5	,526	80	,000	,366	80	,000
ETIQUETAY	,490	80	,000	,490	80	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo 8.

https://docs.google.com/forms/d/1q3pGpee1EbiR3C84by9KIhIvjEdUUda_6Gph0rxZt_A/edit



Cuestionario de calidad de servicio

Sección 1 de 2

Preguntas Respuestas Configuración







Enviar

Cuestionario de calidad de servicio

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Reciba un cordial saludo y agradecer de antemano su participación en la presente investigación "TELEREHABILITACION Y CALIDAD DE SERVICIO" la cual detallamos a continuación.
OBJETIVO: medir aspectos relacionados con la telerehabilitación y la calidad de servicio que se le ofrece. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, al igual que la decisión de retirarse en el momento que estime conveniente.
BENEFICIOS: realizar las mejoras correspondientes en el servicio para que usted se encuentre satisfecho y mantenga una relación estrecha con nuestra institución viéndola como un lugar donde puede encontrar el apoyo que necesita para recuperar su salud.
CONFIDENCIALIDAD: Los resultados de este cuestionario serán mantenidos en absoluta reserva. Su información no será utilizada para ningún propósito que sea ajeno a la presente investigación.

Anexo 9.

Permiso otorgado por la autora del instrumento de telerehabilitación para su uso.

Responder |  Eliminar |  Archivo |  No deseado |  Limpiar |  Mover a |  Categorizar | ...

← Re: PERMISO



Maribel Talavera Valenzuela <maribetalavera@gmail.com>
Para: Usted

   ...

Dom 22/05/2022 22:52

Estimada maestrante , gracias por revisar mi trabajo de investigación , espero que la información que ud pueda obtener de ella sea de utilidad para la investigación que esté realizando . Le autorizo el uso del instrumento de de telerehabilitación así como las modificaciones que ud pueda realizar para los fines correspondientes .

Saludos cordiales

Maribel Talavera Valenzuela

El El jue, 19 de may. de 2022 a la(s) 20:12, ofelia guerra pimentel <ofeci_05@hotmail.com> escribió:

BUENAS NOCHES ESTIMADA MAESTRA LA PRESENTE ES PARA HACERLE LLEGAR MI RECONOCIMIENTO POR SU TRABAJO DE TESIS TITULADO: Telerehabilitación en pacientes con discapacidad motora y calidad de atención del servicio de rehabilitación de un hospital de Lima-2021, EL CUAL HE PODIDO REVIZAR Y ME PARECE MUY FAVORECEDOR PARA EL DESARROLLO DE MI INVESTIGACION DE MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD, POR LO CUAL LE PIDO ME CONCEDA EL PERMISO PARA TOMAR Y MODIFICAR SU INSTRUMENTO DE TELEREHABILITACION EL CUAL ME SERA MUY UTIL. ME DESPIDO NO SIN ANTES DARLE LAS GRACIAS DE ANTEMANO.

ATTE.
OFELIA GUERRA PIMENTEL

Anexo 10

ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS

Análisis de la pregunta N°1:

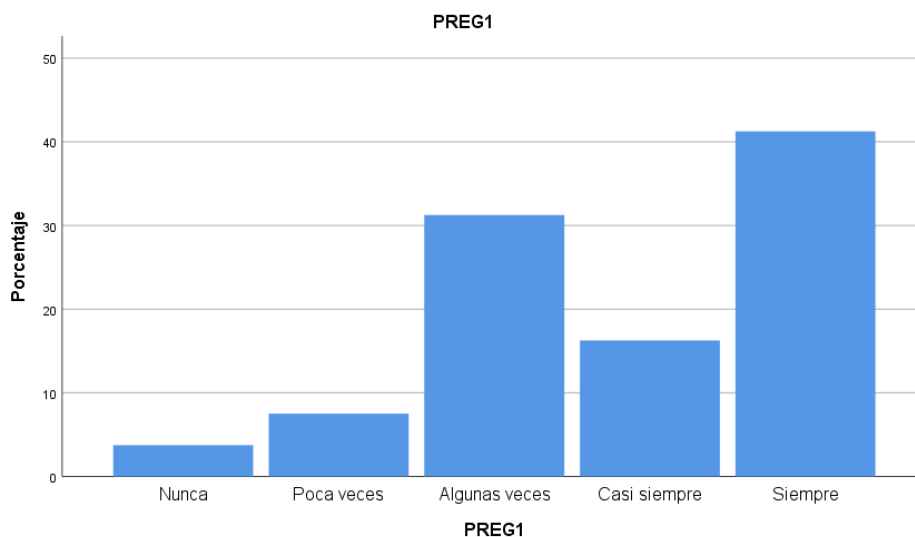
Tabla 1

¿El personal administrativo cuenta con redes y equipos tecnológicos (celulares, aplicativos de citas, etc.) acordes al servicio de telerehabilitación?

		PREG1			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	3,8	3,8	3,8
	Poca veces	6	7,5	7,5	11,3
	Algunas veces	25	31,3	31,3	42,5
	Casi siempre	13	16,3	16,3	58,8
	Siempre	33	41,3	41,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 1

Figura 1:



Nota: porcentaje de quienes consideran que el personal cuenta con equipos tecnológicos

Interpretación: se puede observar que el 41% de la población manifestó que siempre el personal cuenta con equipos tecnológicos y redes para la atención, sin embargo el 31% manifestó que algunas veces, así mismo el 16% que casi siempre, el 8% que pocas veces y el 4% que nunca.

Análisis de la pregunta N° 2

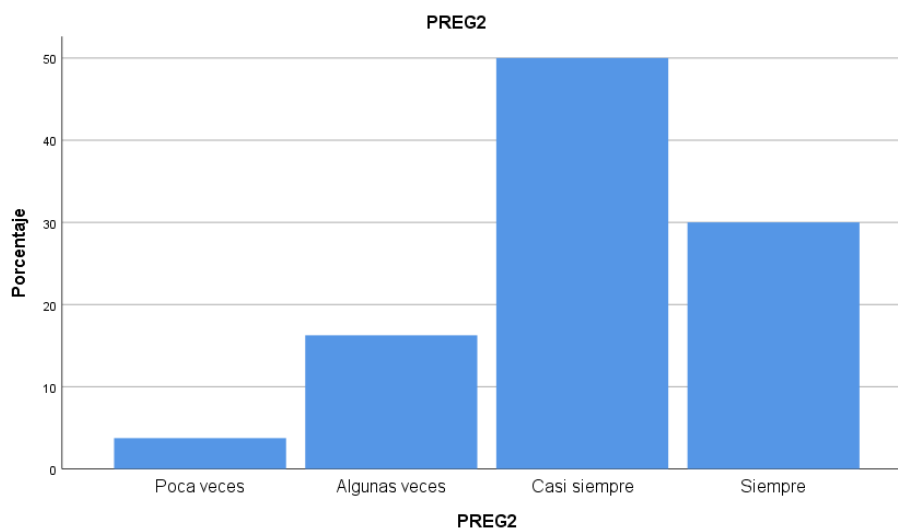
Tabla 2

¿El profesional de salud que realiza las sesiones cuenta con equipos tecnológicos acordes al servicio de telerehabilitación?

		PREG2			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poca veces	3	3,8	3,8	3,8
	Algunas veces	13	16,3	16,3	20,0
	Casi siempre	40	50,0	50,0	70,0
	Siempre	24	30,0	30,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 2

Figura 2:



Nota: muestra el porcentaje de quienes opinan que el profesional cuenta con equipos tecnológicos.

Interpretación: se puede observar en cuanto a si el profesional de salud cuenta con equipos tecnológicos el 50% manifestó que casi siempre, el 30% que siempre, 16% que algunas veces y el 4% que pocas veces.

Análisis de la pregunta N° 3

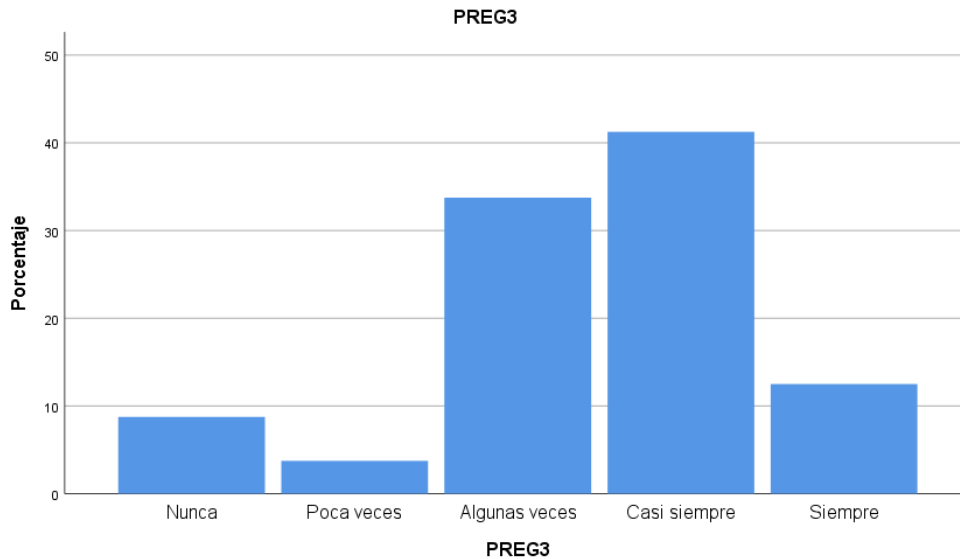
Tabla 3

¿Usted cuenta con equipos tecnológicos adecuados para la realización de la telerehabilitación?

		PREG3			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	7	8,8	8,8	8,8
	Poca veces	3	3,8	3,8	12,5
	Algunas veces	27	33,8	33,8	46,3
	Casi siempre	33	41,3	41,3	87,5
	Siempre	10	12,5	12,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 3

Figura 3:



Nota: porcentaje de pacientes que cuentan con equipos tecnológicos.

Interpretación: se observa que el 41% manifestó que casi siempre cuenta con equipos tecnológicos para la telerehabilitación, el 34% que algunas veces, el 13% que siempre, el 9% que nunca y el 4% que pocas veces.

Análisis de la pregunta N° 4

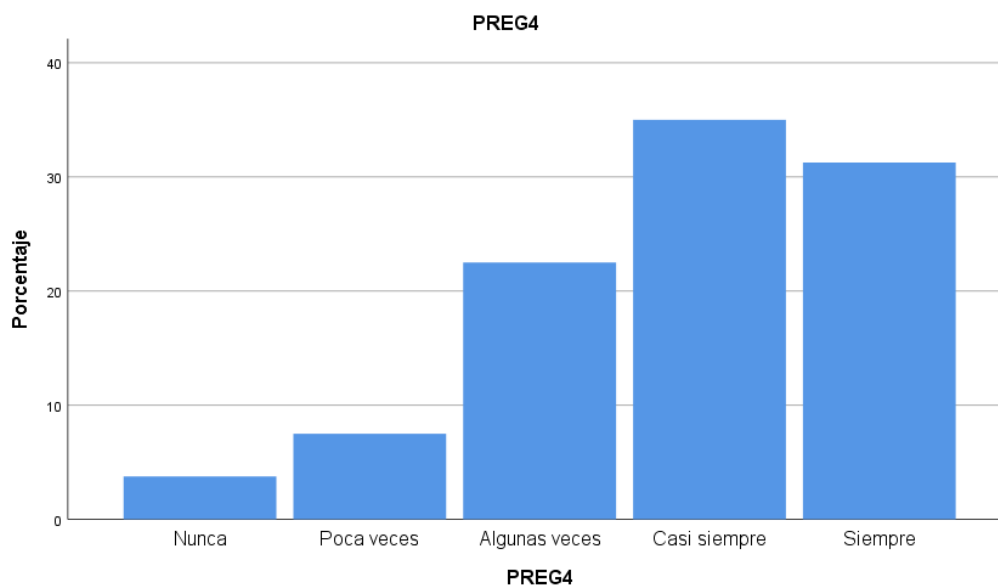
Tabla 4

¿Usted maneja los equipos y aplicativos tecnológicos (celulares, laptop, WhatsApp, zoom) para recibir la telerehabilitación?

		PREG4			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	3,8	3,8	3,8
	Poca veces	6	7,5	7,5	11,3
	Algunas veces	18	22,5	22,5	33,8
	Casi siempre	28	35,0	35,0	68,8
	Siempre	25	31,3	31,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 4

Figura 4:



Nota: muestra el porcentaje de manejo de equipos tecnológicos por el paciente

Interpretación: se observa que el 35% opina que casi siempre conoce del manejo de equipos tecnológicos, el 31% que siempre, así el 23% que algunas veces, 8% que pocas veces y el 4% que nunca.

Análisis de la pregunta N° 5

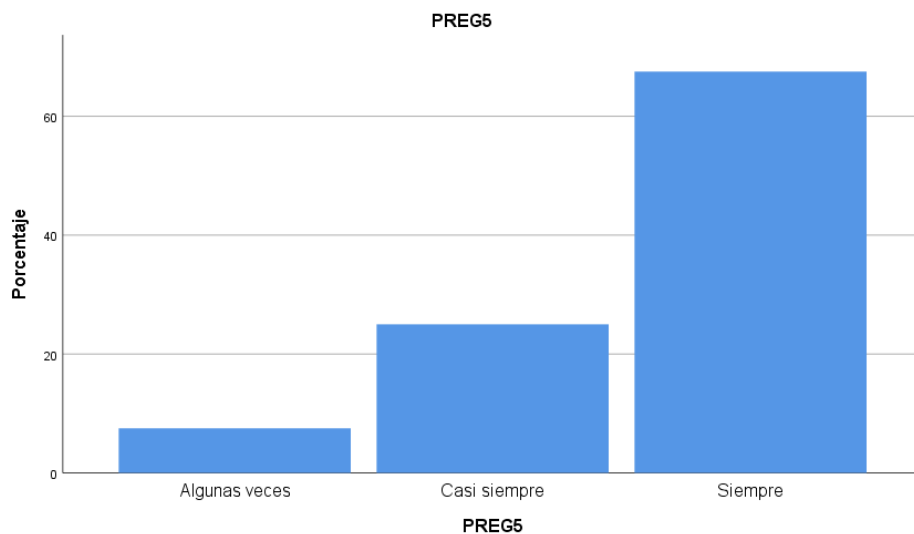
Tabla 5

¿La atención por telerehabilitación fue personalizada?

		PREG5			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	6	7,5	7,5	7,5
	Casi siempre	20	25,0	25,0	32,5
	Siempre	54	67,5	67,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 5

Figura 5:



Nota: porcentaje de quienes consideran que la atención fue personalizada

Interpretación: se puede observar que el 68% manifiesta que siempre recibió una atención por telerehabilitación personalizada, el 25% que casi siempre y el 8% que algunas veces.

Análisis de la pregunta N° 6

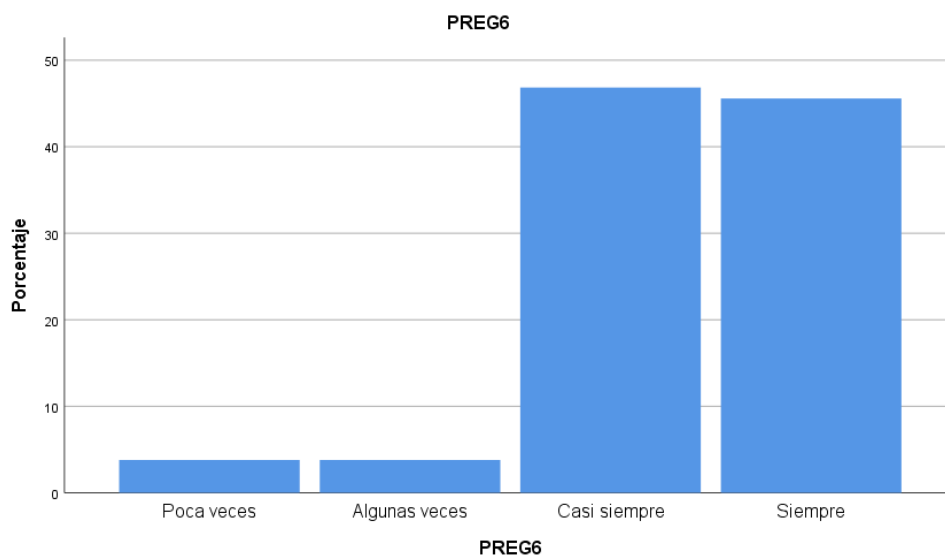
Tabla 6:

¿La explicación del diagnóstico terapéutico y tratamiento fue clara y precisa?

		PREG6			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poca veces	3	3,8	3,8	3,8
	Algunas veces	3	3,8	3,8	7,5
	Casi siempre	37	46,3	46,3	53,8
	Siempre	37	46,3	46,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 6

Figura 6:



Nota: porcentaje de quienes consideran recibir un diagnóstico y tratamiento claro y preciso.

Interpretación: en relación a si recibe diagnóstico y tratamiento claro y preciso el 46% manifestó que casi siempre, el 46% que siempre, así mismo el 4% que algunas veces y el 4% que pocas veces.

Análisis de la pregunta N° 7

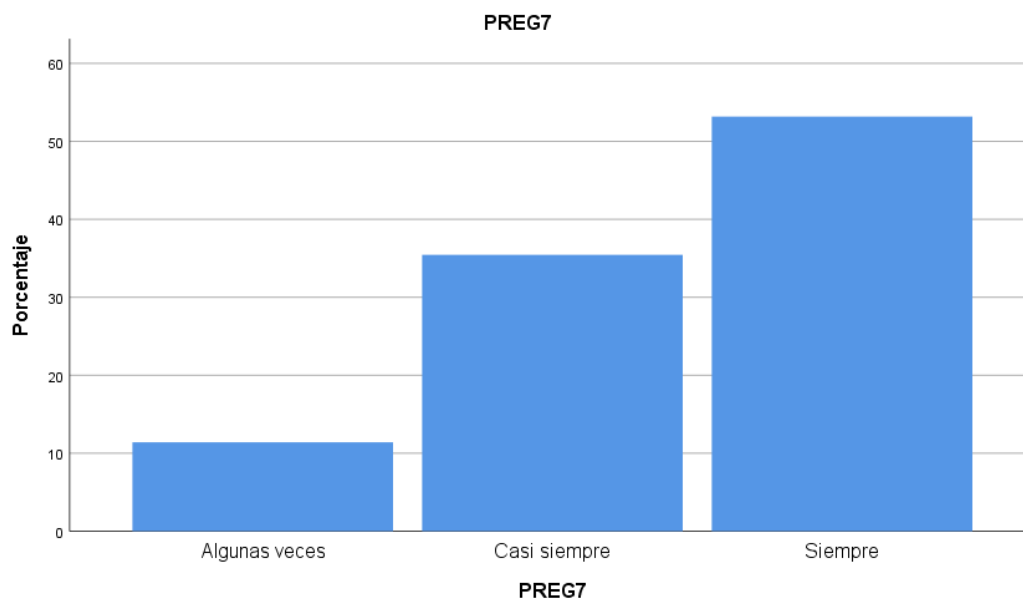
Tabla 7

¿Considera que durante el servicio el profesional de salud le brindo tiempo para escuchar y absolver sus inquietudes?

		PREG7			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	9	11,3	11,3	11,3
	Casi siempre	28	35,0	35,0	46,3
	Siempre	43	53,8	53,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 7

Figura 7:



Nota: porcentaje con el que el profesional de salud le brindo tiempo para escuchar y absolver sus inquietudes.

Interpretación: se observa que el 54% manifestó que siempre se le brindo tiempo para escuchar y absolver sus inquietudes, el 35% que casi siempre y el 11% que algunas veces.

Análisis de la pregunta N° 8

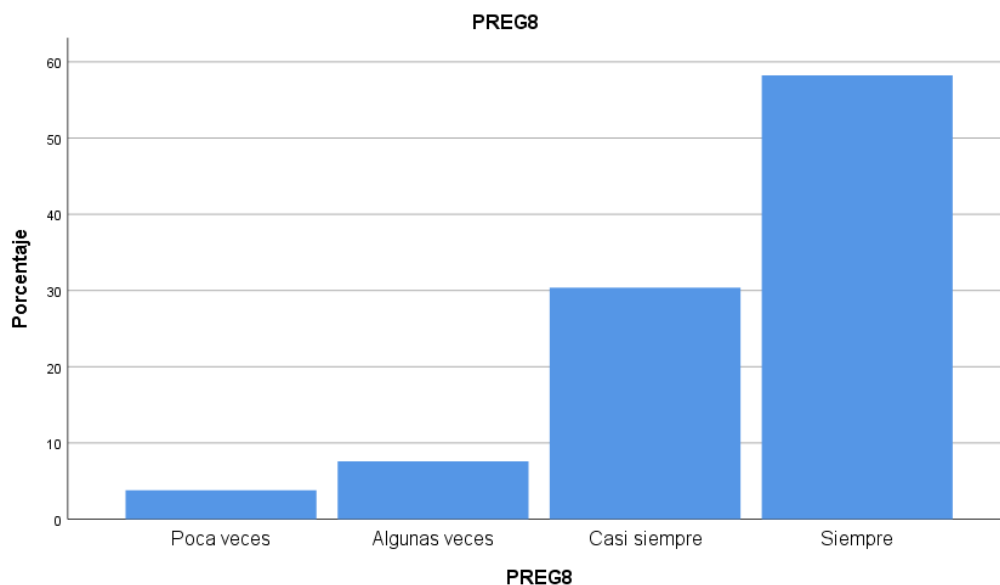
Tabla 8

¿El profesional de salud que atiende su telerehabilitación le inspira confianza?

		PREG8			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poca veces	3	3,8	3,8	3,8
	Algunas veces	6	7,5	7,5	11,3
	Casi siempre	24	30,0	30,0	41,3
	Siempre	47	58,8	58,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 8

Figura 8:



Nota: porcentaje con el que el profesional de telerehabilitación le inspira confianza

Interpretación: en relación a la confianza que inspira el profesional de telerehabilitación el 59% manifestó que siempre, el 30% que casi siempre, el 8% que algunas veces y el 4% que pocas veces.

Análisis de la pregunta N° 9

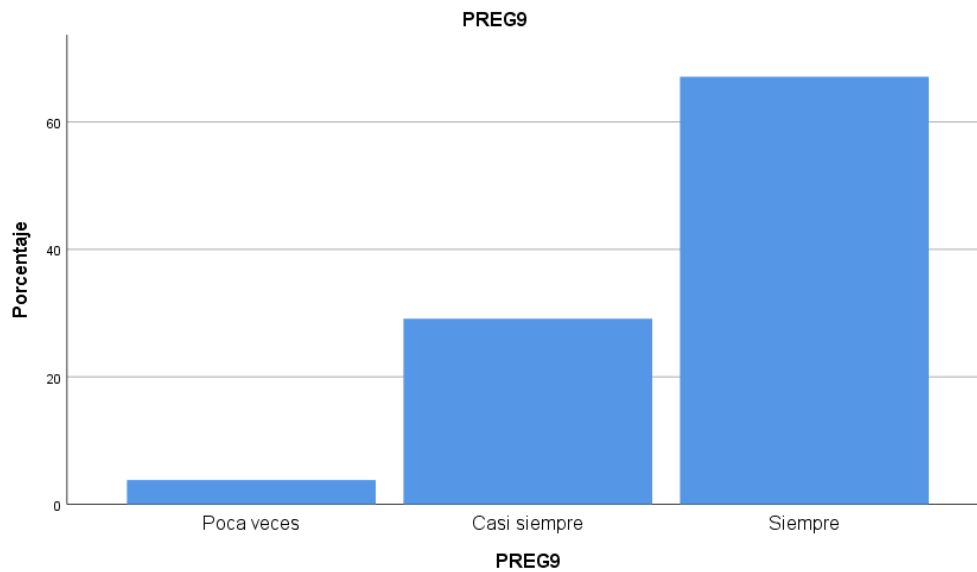
Tabla 9

¿El profesional de salud realiza la telerehabilitación en un ambiente adecuado libre de ruidos, iluminado que garanticen su privacidad y seguridad?

		PREG9			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poca veces	3	3,8	3,8	3,8
	Casi siempre	24	30,0	30,0	33,8
	Siempre	53	66,3	66,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 9

Figura 9:



Nota: porcentaje de pacientes que consideran que el profesional de telerehabilitación realiza la atención desde un ambiente adecuado.

Interpretación: se observa que el 66% manifiesta que siempre el profesional de telerehabilitación realiza la atención desde un ambiente adecuado sin ruido, iluminado que garantizan su privacidad y seguridad, el 30% que casi siempre y el 4% que pocas veces.

Análisis de la pregunta N° 10

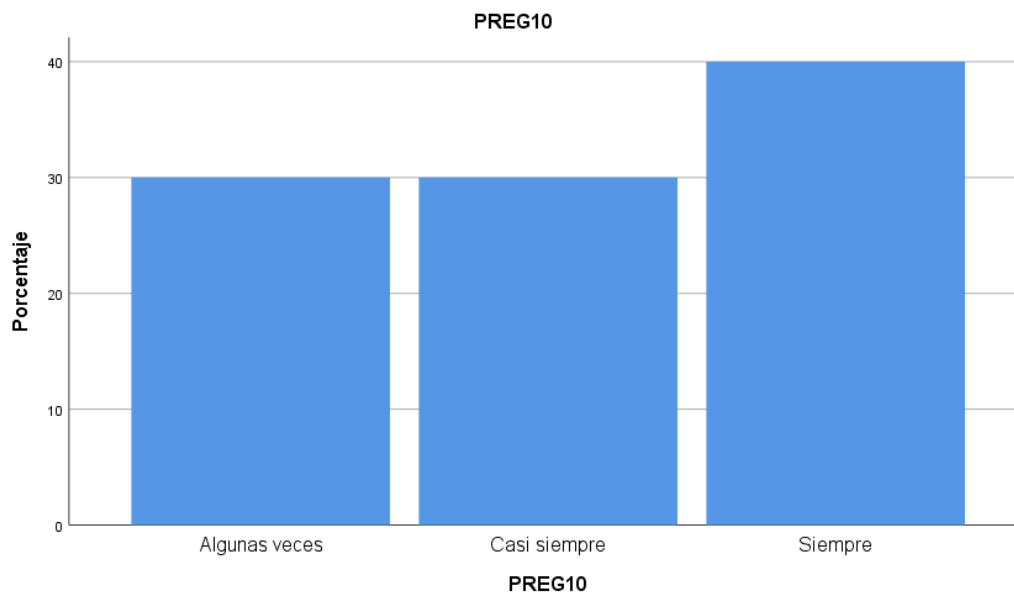
Tabla 10

¿Usted cuenta con un ambiente adecuado para la realización de la telerehabilitación?

		PREG10			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	24	30,0	30,0	30,0
	Casi siempre	24	30,0	30,0	60,0
	Siempre	32	40,0	40,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 10

Figura 10:



Nota: porcentaje de pacientes que cuentan con un ambiente adecuado para la telerehabilitación.

Interpretación: en relación así el paciente cuenta con un ambiente adecuado para realizar la telerehabilitación el 40% manifestó que siempre, el 30% que algunas veces y el 30% que casi siempre.

Análisis de la pregunta N° 11

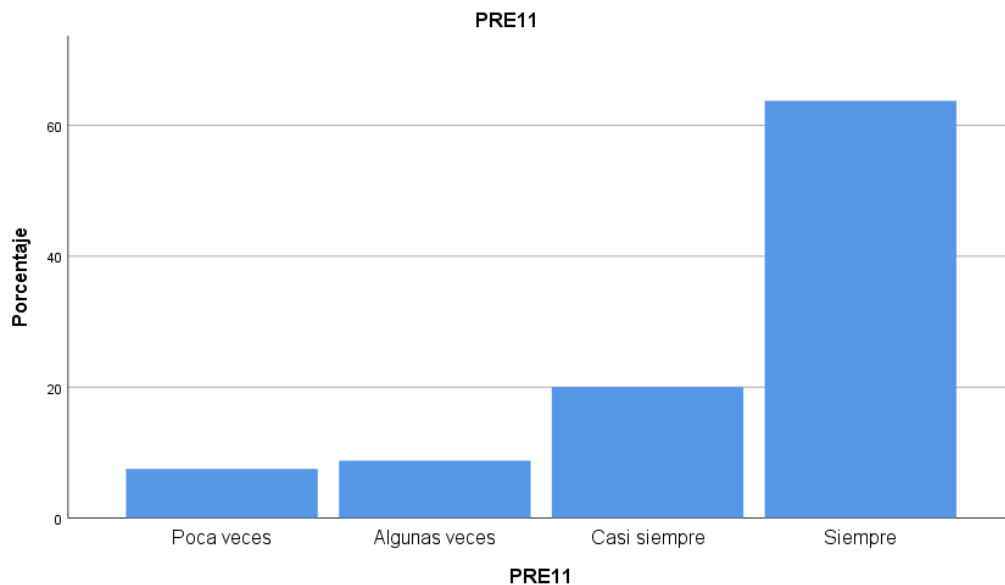
Tabla 11

¿El profesional de salud de telerehabilitación sugirió materiales o adaptaciones caseras que podría necesitar para las sesiones?

		PRE11			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poca veces	6	7,5	7,5	7,5
	Algunas veces	7	8,8	8,8	16,3
	Casi siempre	16	20,0	20,0	36,3
	Siempre	51	63,7	63,7	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 11

Figura 11:



Nota: porcentaje con el cual el profesional de salud sugirió materiales para las sesiones.

Interpretación: se observa que el 64% manifestó que siempre el profesional de salud sugirió materiales o adaptaciones caseras para las sesiones, el 20% que casi siempre, 9% que algunas veces y el 8% que pocas veces.

Análisis de la pregunta N° 12

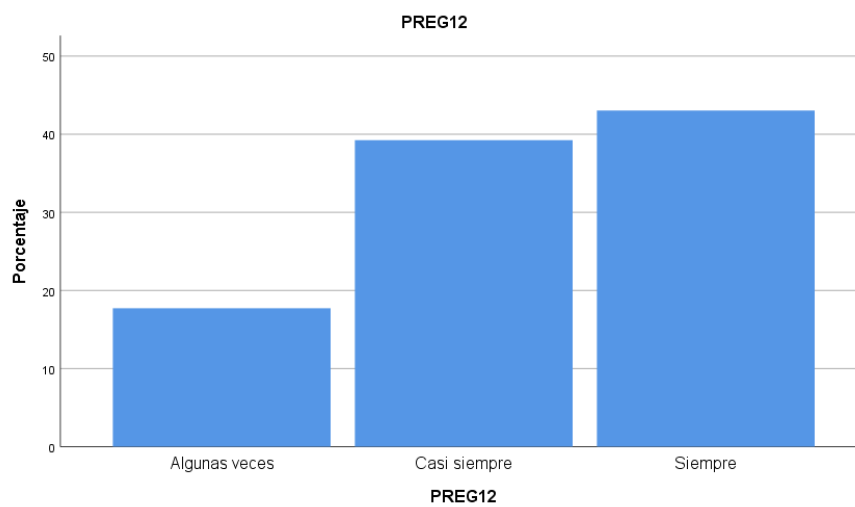
Tabla 12

¿El profesional de salud cumple con el tratamiento planificado para la sesión?

		PREG12			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	14	17,5	17,5	17,5
	Casi siempre	31	38,8	38,8	56,3
	Siempre	35	43,8	43,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n°12

Figura 12:



Nota: muestra el porcentaje con el cual se cumplió el tratamiento planificado.

Interpretación: en relación al cumplimiento del tratamiento planificado el 44% manifestó que siempre, el 39% que casi siempre y el 18% que algunas veces.

Análisis de la pregunta N° 13

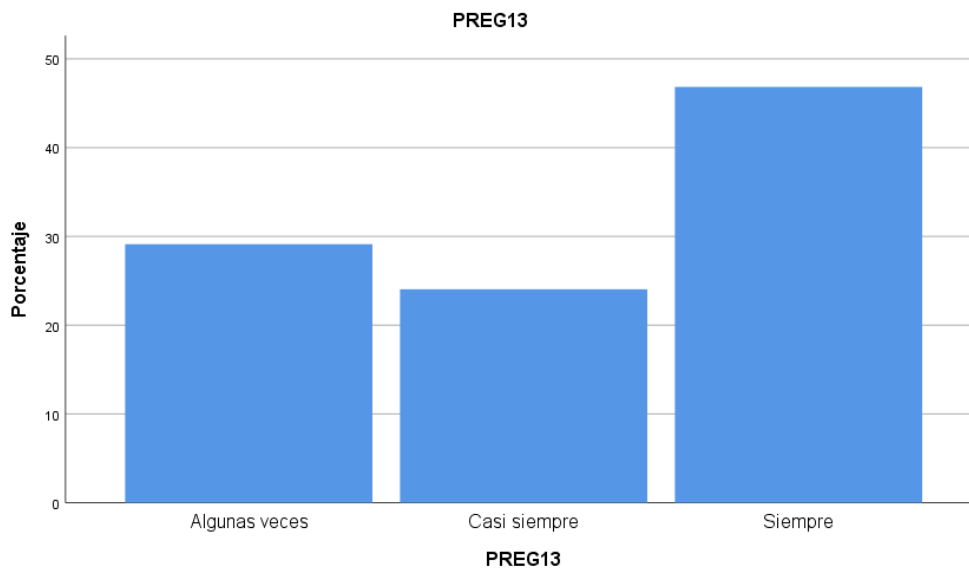
Tabla 13

¿Considera que la atención que recibió por telerehabilitación se realizó de buena manera?

		PREG13			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	23	28,7	28,7	28,7
	Casi siempre	19	23,8	23,8	52,5
	Siempre	38	47,5	47,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 13

Figura 13:



Nota: porcentaje de quienes consideran que la atención por telerehabilitación se realizó de buena manera.

Interpretación: se observa que el 48% manifestó que siempre la atención por telerehabilitación se realizó de buena manera, el 29% que algunas veces y el 24% que casi siempre.

Análisis de la pregunta N° 14

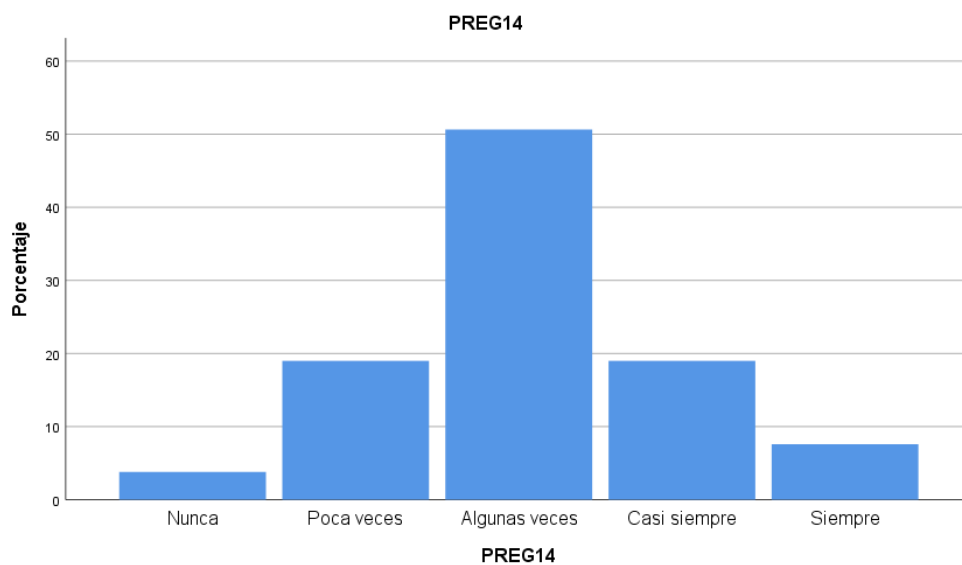
Tabla 14

¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?

		PREG14			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	3,8	3,8	3,8
	Poca veces	15	18,8	18,8	22,5
	Algunas veces	40	50,0	50,0	72,5
	Casi siempre	16	20,0	20,0	92,5
	Siempre	6	7,5	7,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 14

Figura 14:



Nota: porcentaje de pacientes que encontró citas disponibles y con facilidad

Interpretación: en relación a si encontró citas disponibles y con facilidad el 50% manifestó que algunas veces, el 20% que casi siempre, el 19% que pocas veces, el 8% que siempre y el 4% que nunca.

Análisis de la pregunta N° 15

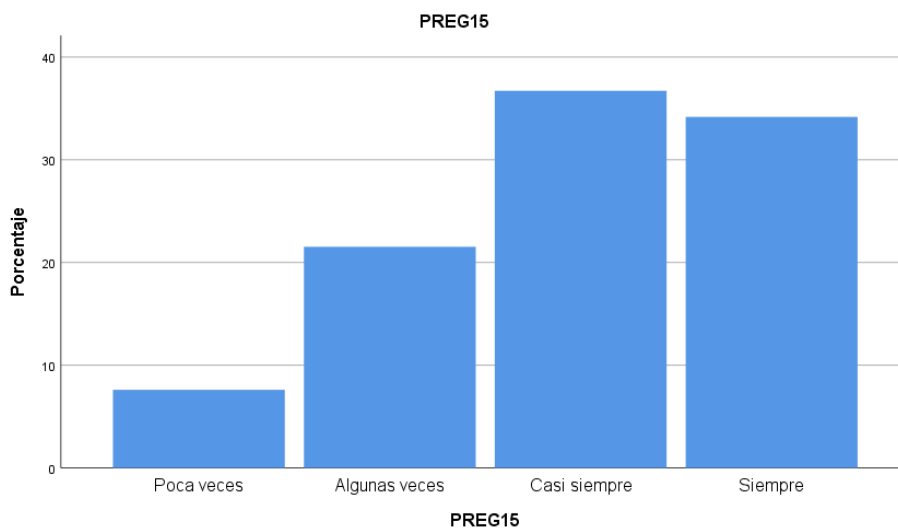
Tabla 15

¿Su atención se realizó respetando la programación?

		PREG15			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poca veces	6	7,5	7,5	7,5
	Algunas veces	17	21,3	21,3	28,7
	Casi siempre	29	36,3	36,3	65,0
	Siempre	28	35,0	35,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 15

Figura 15:



Nota: porcentaje de pacientes que consideran que su atención se realizó respetando la programación.

Interpretación: en relación a los pacientes que manifiestan que su atención se realizó respetando la programación el 36% opina que casi siempre, 35% que siempre, el 21% que algunas veces y el 8% pocas veces.

Análisis de la pregunta N° 16

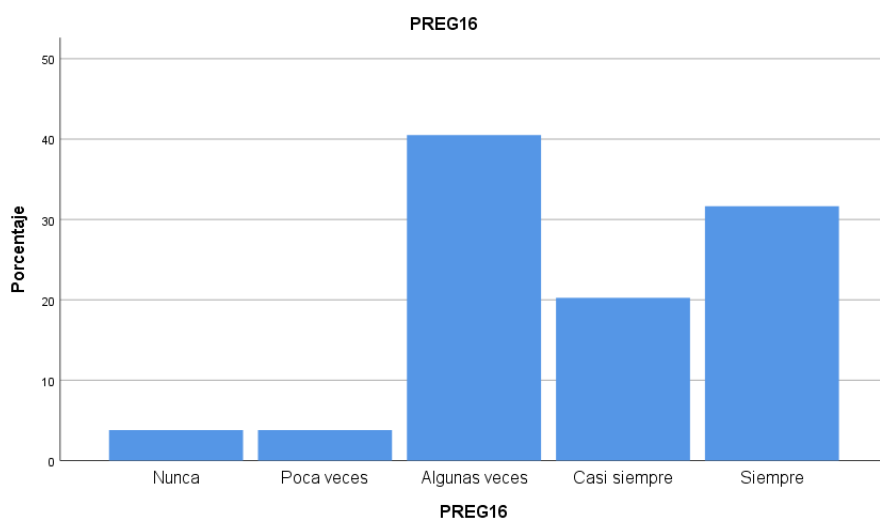
Tabla 16

¿El personal administrativo lo oriento de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención por telerehabilitación?

		PREG16			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	3,8	3,8	3,8
	Poca veces	3	3,8	3,8	7,5
	Algunas veces	32	40,0	40,0	47,5
	Casi siempre	16	20,0	20,0	67,5
	Siempre	26	32,5	32,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 16

Figura 16:



Nota: porcentaje de quienes consideran que el personal administrativo lo oriento de manera clara y adecuada.

Interpretación: se puede observar que el 40% manifestó que algunas veces recibió orientación clara y adecuada por parte del personal administrativo, el 33% manifestó que siempre, el 20% que casi siempre, el 4% que pocas veces y el 4% que nunca.

Análisis de la pregunta N° 17

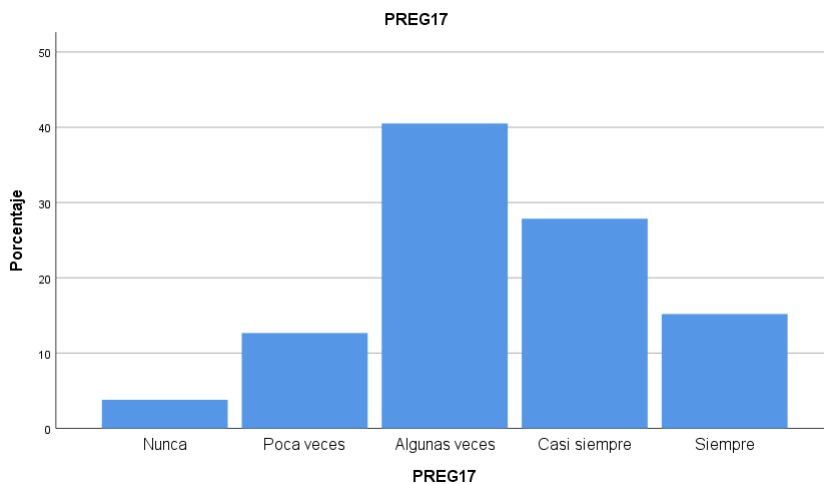
Tabla 17

¿El personal administrativo le ofrece un servicio con prontitud?

		PREG17			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	3,8	3,8	3,8
	Poca veces	10	12,5	12,5	16,3
	Algunas veces	32	40,0	40,0	56,3
	Casi siempre	23	28,7	28,7	85,0
	Siempre	12	15,0	15,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 17

Figura 17



Nota: porcentaje si recibe una atención con prontitud por el personal administrativo.

Interpretación: en relación a si recibe una atención con prontitud por el personal administrativo el 40% manifestó que algunas veces, 29% manifestó que casi siempre, el 15% que siempre, 13% que pocas veces y el 4% que nunca.

Análisis de la pregunta N° 18

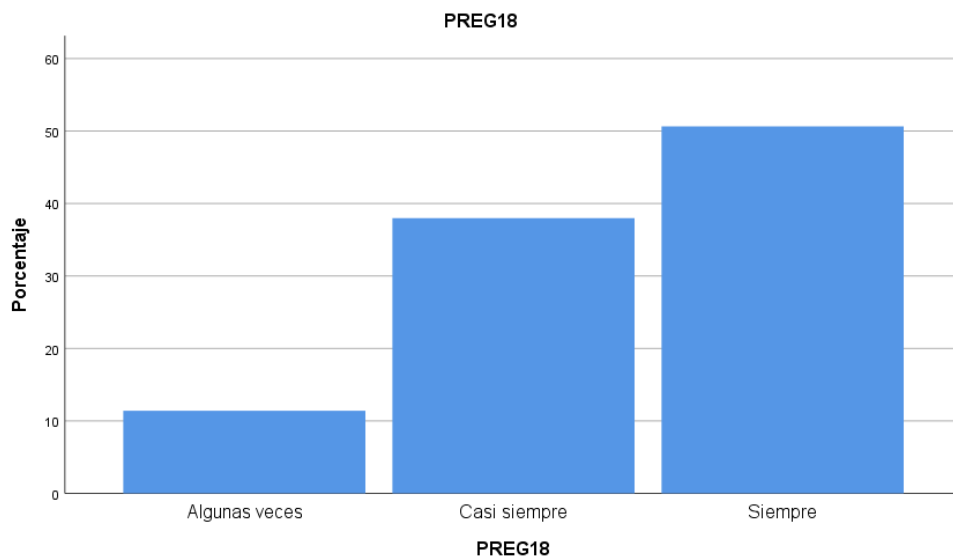
Tabla 18

¿El profesional de salud en telerehabilitación es capaz de responder sus dudas o consultas?

		PREG18			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	9	11,3	11,3	11,3
	Casi siempre	30	37,5	37,5	48,8
	Siempre	41	51,2	51,2	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 18

Figura 18:



Nota: porcentaje de quienes consideran que el profesional de telerehabilitación es capaz de responder sus dudas o consultas.

Interpretación: se observa que el 51% manifiesta que siempre el profesional de telerehabilitación es capaz de responder sus dudas o consultas, el 38% que casi siempre y el 11% que algunas veces.

Análisis de la pregunta N° 19

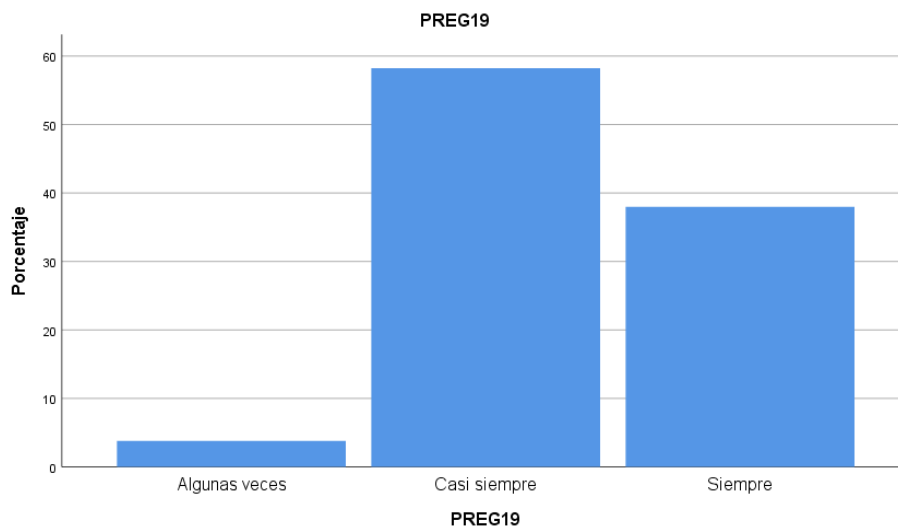
Tabla 19

¿La atención por parte del profesional de salud se hizo en la fecha programada?

		PREG19			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	3	3,8	3,8	3,8
	Casi siempre	46	57,5	57,5	61,3
	Siempre	31	38,8	38,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 19

Figura 19:



Nota: porcentaje de quienes opinan que la atención por parte del profesional de telerehabilitación se hizo en la fecha programada.

Interpretación: se observa que el 58% manifiesta que casi siempre el profesional de telerehabilitación realizó la atención en la fecha programada, el 39% que siempre y el 4% que algunas veces.

Análisis de la pregunta N° 20

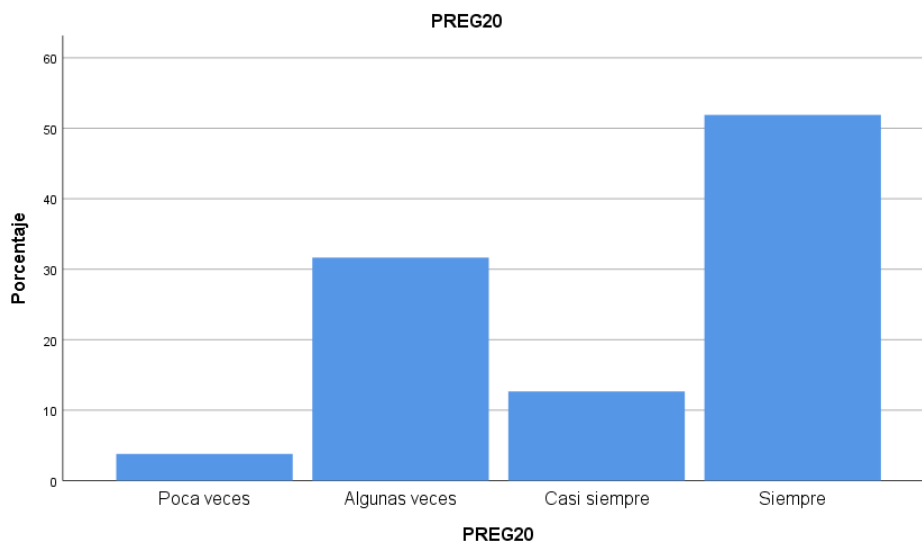
Tabla 20

¿Existe disposición por parte del personal para ofrecer ayuda?

		PREG20			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poca veces	3	3,8	3,8	3,8
	Algunas veces	25	31,3	31,3	35,0
	Casi siempre	11	13,8	13,8	48,8
	Siempre	41	51,2	51,2	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 20

Figura 20:



Nota: muestra el porcentaje de la disposición del personal para ofrecer ayuda.

Interpretación: en relación a la disposición del personal para ofrecer ayuda el 51% manifiesta que siempre, 31% que algunas veces, 14% que casi siempre y el 4% que pocas veces.

Análisis de la pregunta N° 21

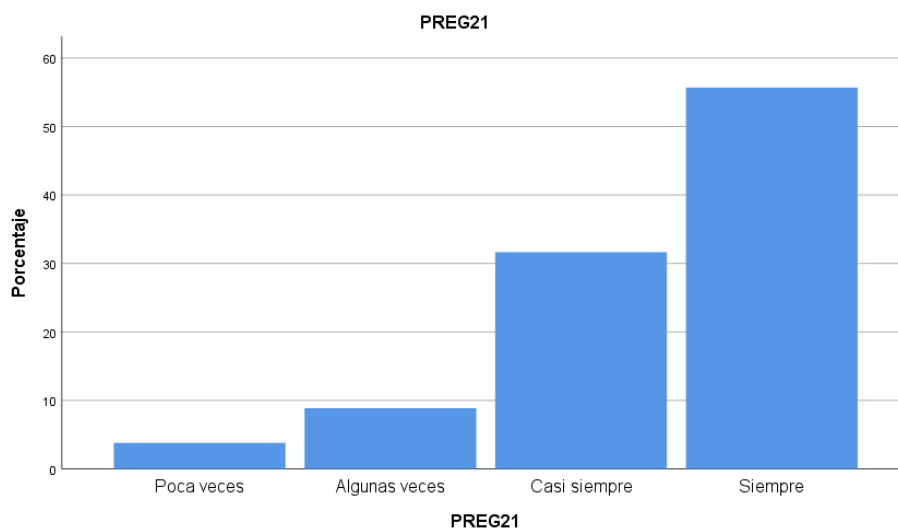
Tabla 21

¿El comportamiento del profesional de salud en las sesiones de telerehabilitación le inspiró confianza y seguridad?

		PREG21			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poca veces	3	3,8	3,8	3,8
	Algunas veces	7	8,8	8,8	12,5
	Casi siempre	25	31,3	31,3	43,8
	Siempre	45	56,3	56,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 21

Figura 21:



Nota: muestra el porcentaje de opiniones de la confianza y seguridad que le inspiró el comportamiento del profesional de telerehabilitación.

Interpretación: en relación a la confianza y seguridad que le inspiró el comportamiento del profesional de telerehabilitación el 56% manifestó que siempre, el 31% que casi siempre, el 9% que algunas veces y el 4% que pocas veces.

Análisis de la pregunta N° 22

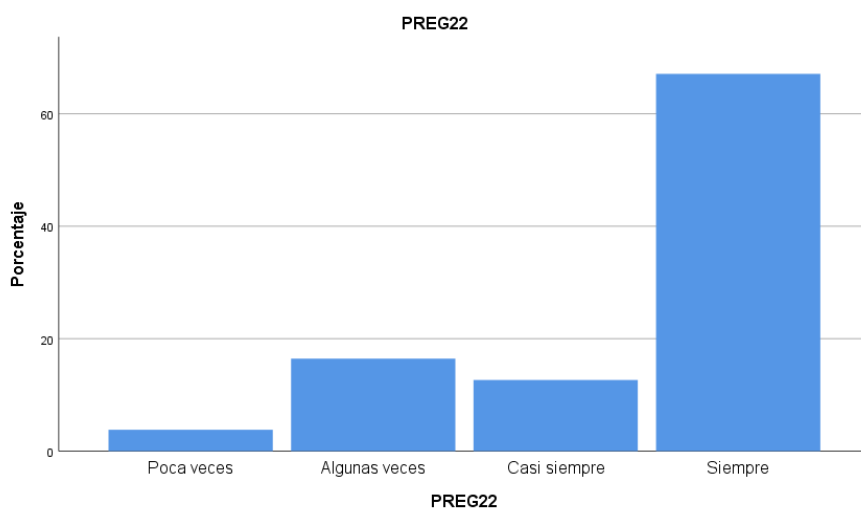
Tabla 22

¿Considera que el profesional de salud durante la telerehabilitación responde sus consultas con el conocimiento del caso?

		PREG22			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poca veces	3	3,8	3,8	3,8
	Algunas veces	13	16,3	16,3	20,0
	Casi siempre	10	12,5	12,5	32,5
	Siempre	54	67,5	67,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 22

Figura 22:



Nota: porcentaje de que el profesional de salud responde sus consultas con el conocimiento del caso.

Interpretación: se observa que el 68% manifiesta que siempre el profesional de salud responde sus consultas con el conocimiento del caso, el 16% que algunas veces, 13% que casi siempre y el 4% que pocas veces.

Análisis de la pregunta N° 23

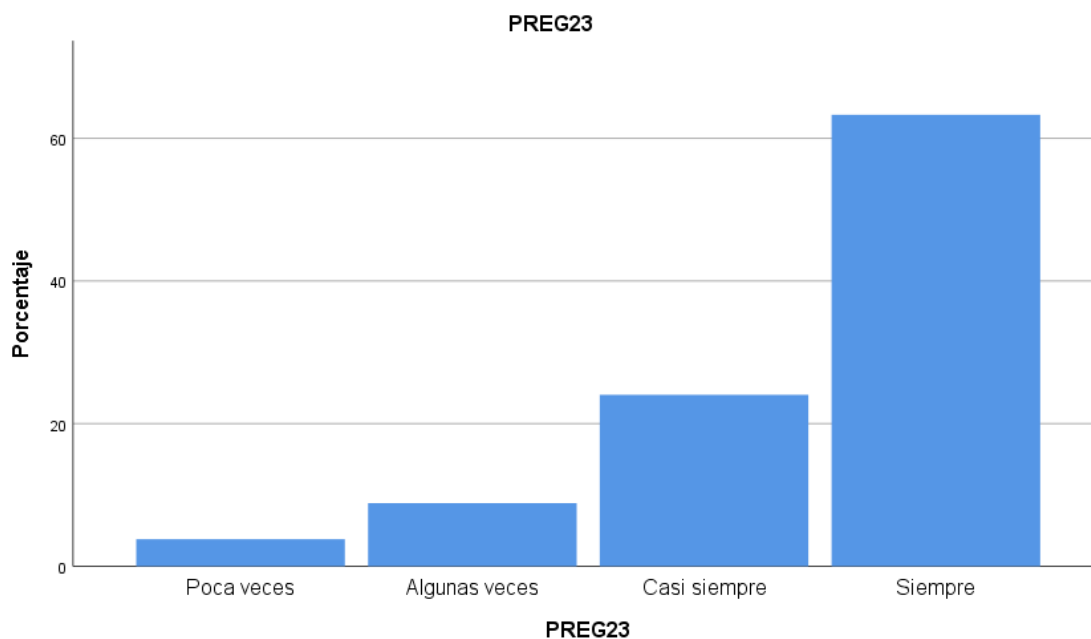
Tabla 23

¿Se respetó su privacidad durante las sesiones de telerehabilitación?

		PREG23			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poca veces	3	3,8	3,8	3,8
	Algunas veces	7	8,8	8,8	12,5
	Casi siempre	19	23,8	23,8	36,3
	Siempre	51	63,7	63,7	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 23

Figura 23:



Nota: porcentaje de quienes manifiestan que se respetó su privacidad

Interpretación: en relación al respeto de su privacidad durante las sesiones de telerehabilitación el 64% manifestó que siempre, así el 24% que casi siempre, el 9% que algunas veces y el 4% que pocas veces.

Análisis de la pregunta N° 24

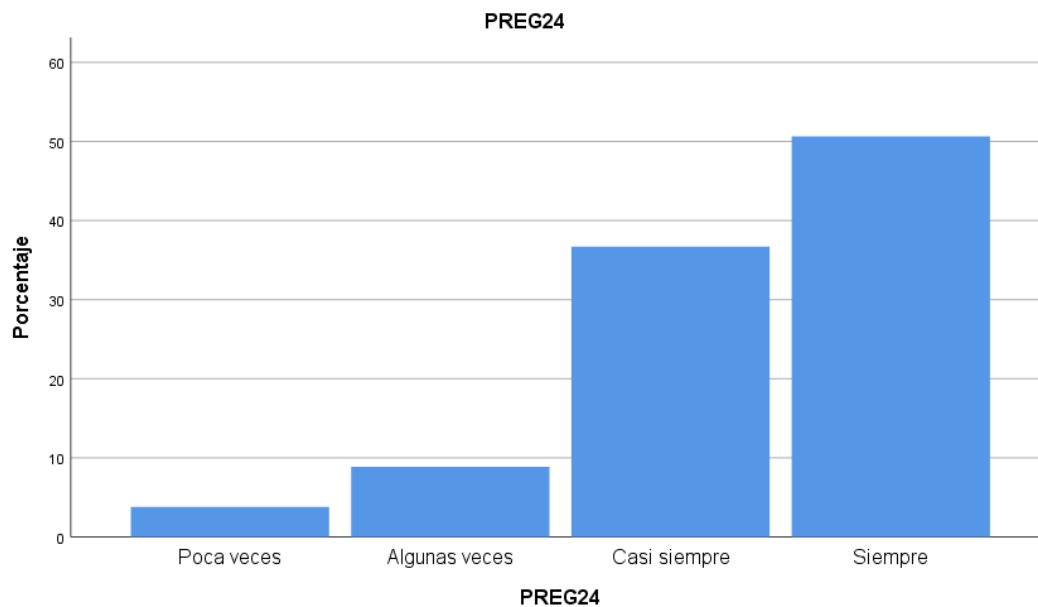
Tabla 24

¿El profesional de salud toma el tiempo adecuado para realizar la evaluación según sea su diagnóstico?

		PREG24			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poca veces	3	3,8	3,8	3,8
	Algunas veces	7	8,8	8,8	12,5
	Casi siempre	29	36,3	36,3	48,8
	Siempre	41	51,2	51,2	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 24

Figura 24:



Nota: porcentaje de que el profesional de salud toma el tiempo adecuado para realizar la evaluación.

Interpretación: se puede observar que el 51% manifiesta que el profesional se toma su tiempo para realizar la evaluación según el diagnóstico, el 36% que casi siempre, 9% que algunas veces y el 4% que pocas veces.

Análisis de la pregunta N° 25

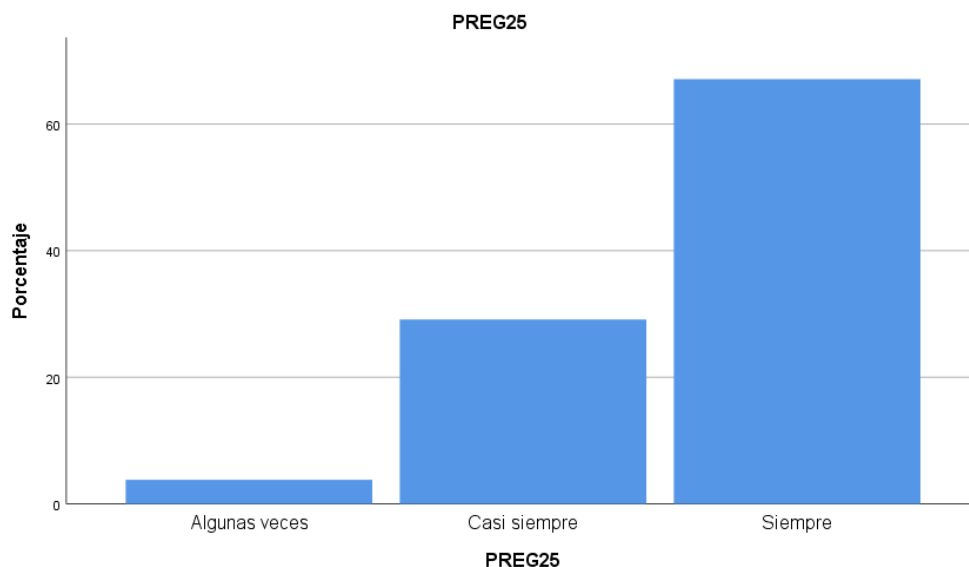
Tabla 25

¿El personal de telerehabilitación lo trato con amabilidad, respeto y paciencia?

		PREG25			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	3	3,8	3,8	3,8
	Casi siempre	23	28,7	28,7	32,5
	Siempre	54	67,5	67,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 25

Figura 25:



Nota: porcentaje de que el personal de telerehabilitación lo trato con amabilidad, respeto y paciencia.

Interpretación: en relación así recibió un trato con amabilidad, respeto y paciencia por parte del profesional de telerehabilitación el 68% manifestó que siempre, el 29% que casi siempre y el 4% que algunas veces.

Análisis de la pregunta N° 26

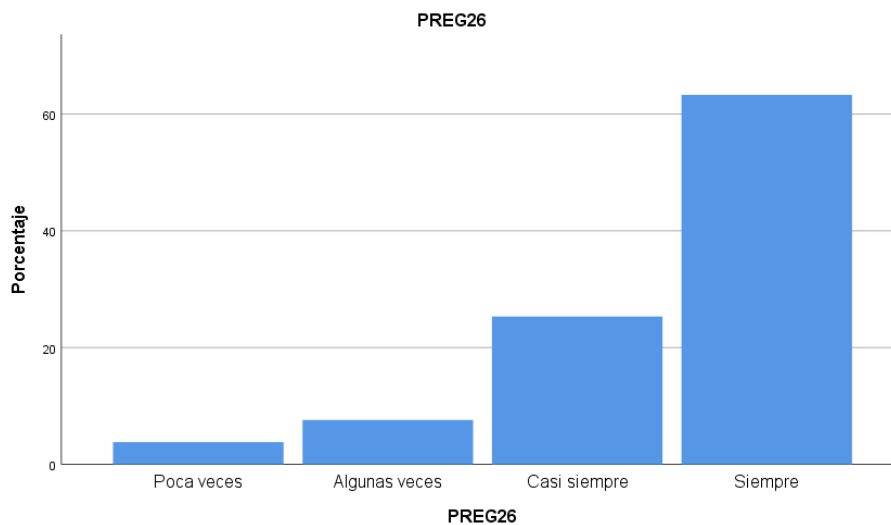
Tabla 26

¿El profesional de salud se mostró interesado por su pronta recuperación?

		PREG26			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poca veces	3	3,8	3,8	3,8
	Algunas veces	6	7,5	7,5	11,3
	Casi siempre	20	25,0	25,0	36,3
	Siempre	51	63,7	63,7	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 26

Figura 26:



Nota: porcentaje de que el profesional de salud mostro interés por su recuperación.

Interpretación: se observa que el 64% manifiesta que siempre el profesional de salud mostro interés por su recuperación, el 25% que casi siempre, el 8% que algunas veces y el 4% que pocas veces.

Análisis de la pregunta N° 27

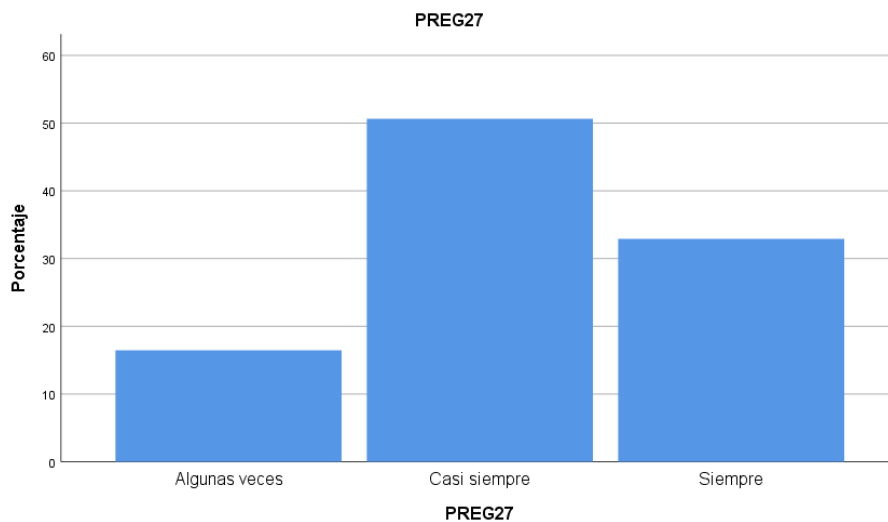
Tabla 27

¿La explicación de su tratamiento rehabilitador es lo suficientemente clara?

		PREG27			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	13	16,3	16,3	16,3
	Casi siempre	40	50,0	50,0	66,3
	Siempre	27	33,8	33,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 27

Figura 27:



Nota: porcentaje de que la explicación del tratamiento es suficientemente claro.

Interpretación: en relación a la explicación del tratamiento rehabilitador es claro el 50% manifestó que casi siempre, el 34% que siempre y el 16% que algunas veces.

Análisis de la pregunta N° 28

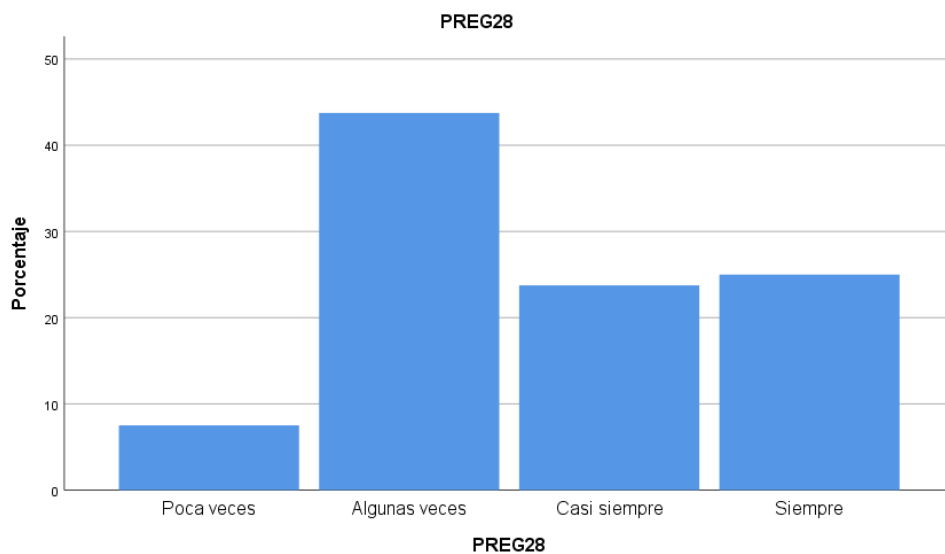
Tabla 28

¿Considera que el horario de su atención es conveniente para usted?

		PREG28			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poca veces	6	7,5	7,5	7,5
	Algunas veces	35	43,8	43,8	51,2
	Casi siempre	19	23,8	23,8	75,0
	Siempre	20	25,0	25,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 28

Figura 28:



Nota: porcentaje de quienes consideran que el horario de su atención es conveniente.

Interpretación: en relación a si el horario de atención es conveniente el 44% manifestó que algunas veces, 25% que siempre, el 24% que casi siempre y el 8% que pocas veces.

Análisis de la pregunta N° 29

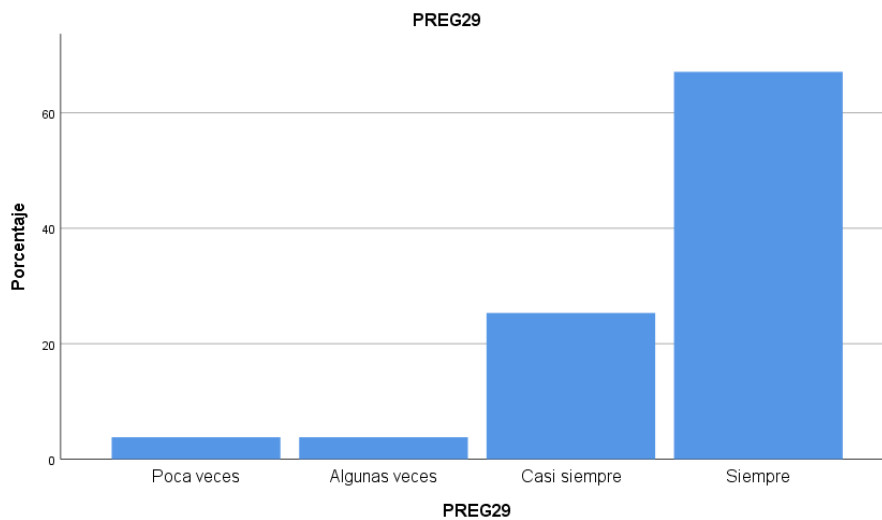
Tabla 29

¿Las sesiones de telerehabilitación se realizan de manera individual?

		PREG29			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poca veces	3	3,8	3,8	3,8
	Algunas veces	3	3,8	3,8	7,5
	Casi siempre	21	26,3	26,3	33,8
	Siempre	53	66,3	66,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 29

Figura 29:



Nota: porcentaje de las sesiones de telerehabilitación se realizan individualmente.

Interpretación: se observa que el 66% manifiesta que siempre las sesiones de telerehabilitación se realizan de manera individual, el 26% que casi siempre, 4% que algunas veces y el 4% que pocas veces.

Análisis de la pregunta N° 30

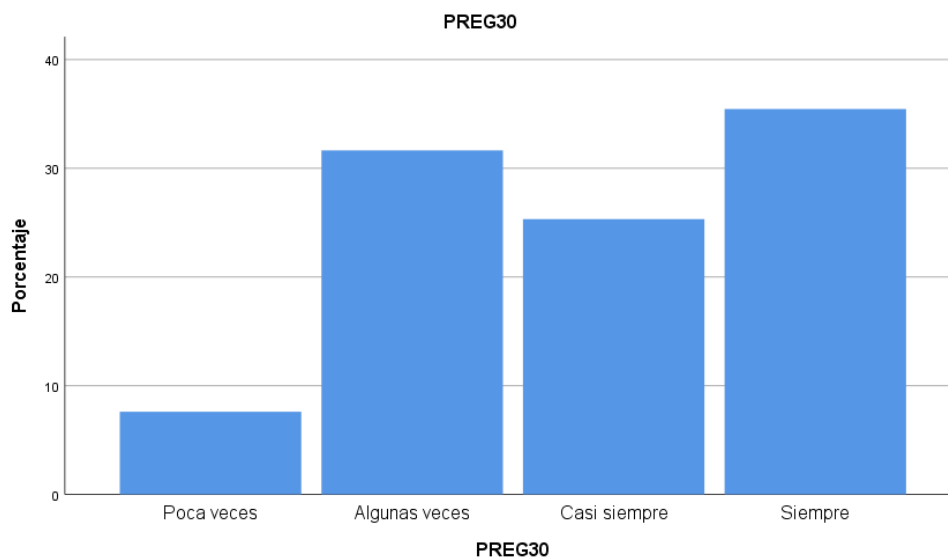
Tabla 30

¿Los equipos del profesional de salud funcionaron sin ningún inconveniente?

		PREG30			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poca veces	6	7,5	7,5	7,5
	Algunas veces	25	31,3	31,3	38,8
	Casi siempre	21	26,3	26,3	65,0
	Siempre	28	35,0	35,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 30

Figura 30:



Nota: porcentaje de quienes consideran que los equipos del profesional funcionaron sin ningún inconveniente.

Interpretación: en relación así los equipos del profesional de salud funcionaron sin ningún inconveniente el 35% manifestó que siempre, el 31% que algunas veces, 26% que casi siempre y el 8% que pocas veces.

Análisis de la pregunta N° 31

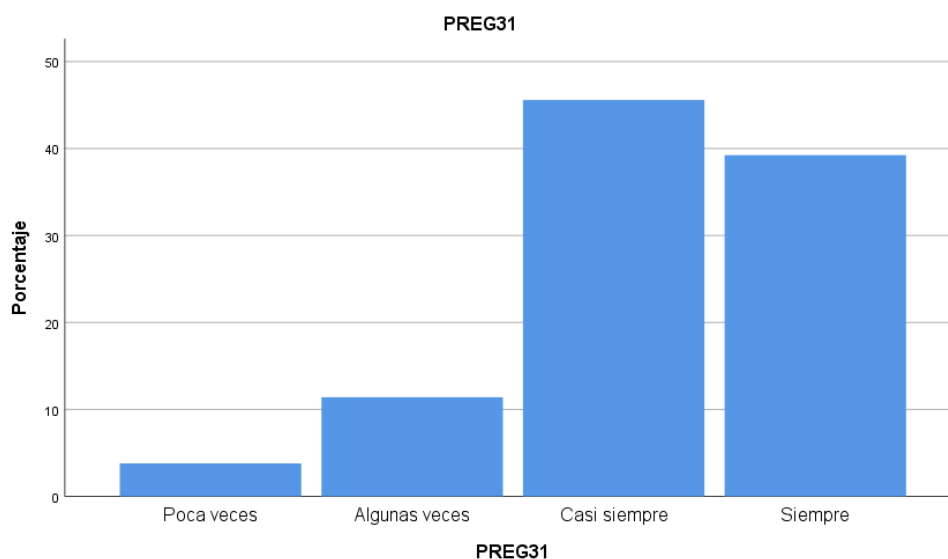
Tabla 31

¿El ambiente desde donde se realiza la telerehabilitación es adecuado (sin ruido, iluminado, etc)?

		PREG31			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poca veces	3	3,8	3,8	3,8
	Algunas veces	9	11,3	11,3	15,0
	Casi siempre	37	46,3	46,3	61,3
	Siempre	31	38,8	38,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 31

Figura 31:



Nota: porcentaje del ambiente de telerehabilitación se realiza en un ambiente adecuado.

Interpretación: se observa que el 46% manifestó que casi siempre el ambiente donde se realiza la telerehabilitación es adecuado, el 39% que siempre, el 11% que algunas veces y el 4% que pocas veces.

Análisis de la pregunta N° 32

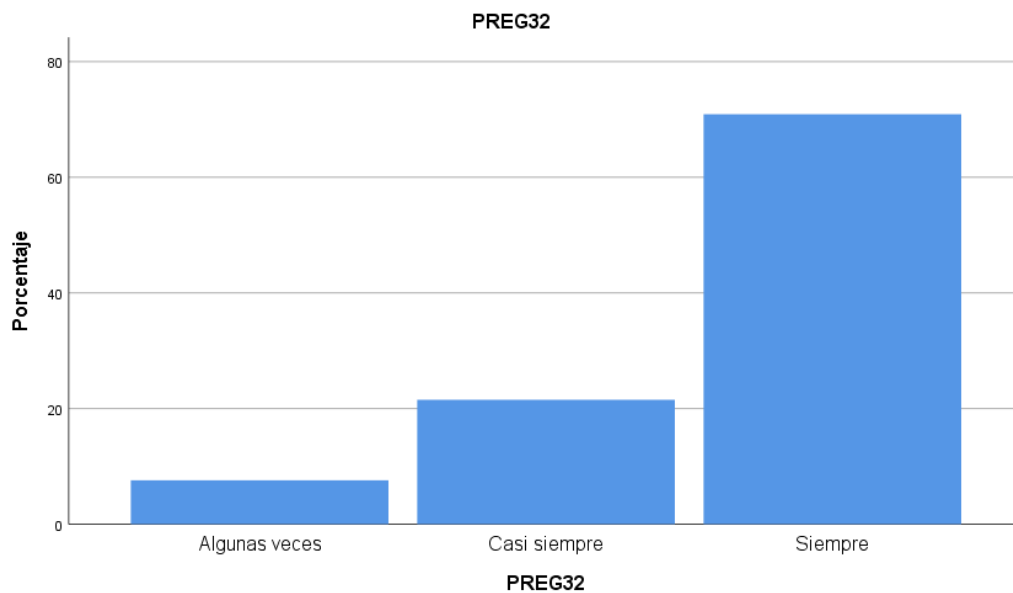
Tabla 32

¿El profesional de salud muestra durante las sesiones una apariencia limpia?

		PREG32			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	6	7,5	7,5	7,5
	Casi siempre	17	21,3	21,3	28,7
	Siempre	57	71,3	71,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 32

Figura 32:



Nota: porcentaje de que el profesional de salud durante las sesiones muestra una apariencia limpia.

Interpretación: en relación así el profesional de salud durante las sesiones muestra una apariencia limpia el 71% manifestó que siempre, el 21% que casi siempre y el 8% que algunas veces.

Análisis de la pregunta N° 33

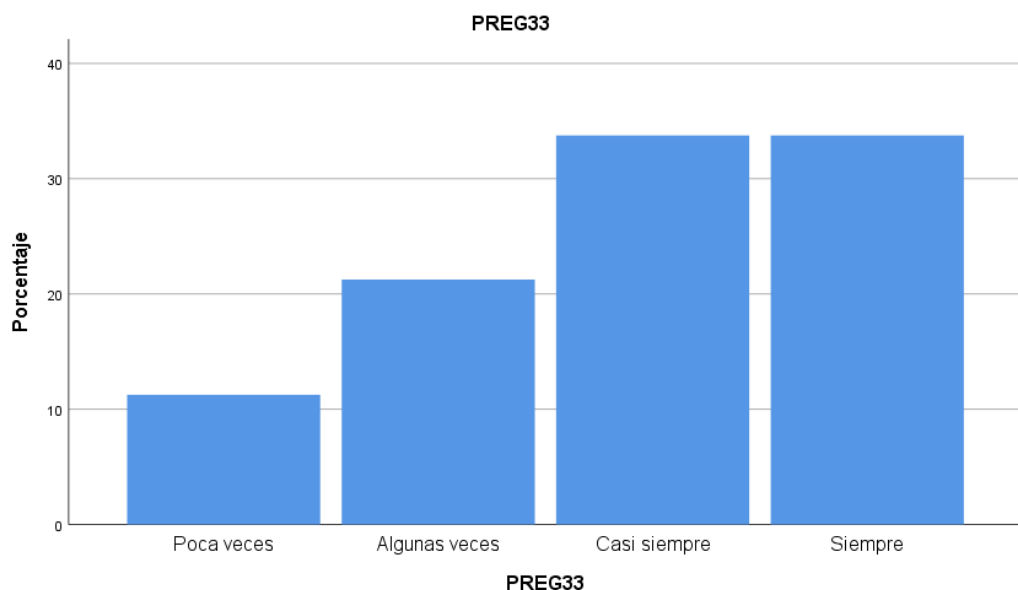
Tabla 33

¿Durante la telerehabilitación el profesional utiliza materiales o instrumentos para su explicación?

		PREG33			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poca veces	9	11,3	11,3	11,3
	Algunas veces	17	21,3	21,3	32,5
	Casi siempre	27	33,8	33,8	66,3
	Siempre	27	33,8	33,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: Describe las frecuencias de la pregunta n° 33

Figura 33:



Nota: porcentaje con el cual durante la telerehabilitación se utiliza materiales o instrumentos para su explicación.

Interpretación: se puede observar que el 34% manifestó que siempre durante la telerehabilitación el profesional de salud utiliza materiales o instrumentos para su explicación, el 34% que casi siempre, el 21% que algunas veces y el 11% que pocas veces.