



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Satisfacción del usuario externo atendido mediante la  
telerehabilitación en una clínica privada de Lambayeque

**AUTORA:**

Cáceres Montalvo, Bertha Mariza (orcid.org/0000-0002-2814-2954)

**ASESORA:**

Dra. Galvez Diaz, Norma del Carmen (orcid.org/0000-0002-6975-0972)

**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

CHICLAYO — PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

Con cariño y amor a mi hijo Gino, por ser la razón de mi vida y llenarme de felicidad, mi esposo José, por el apoyo y comprensión que me ha brindado, a mis queridos hermanos, familiares y amistades por ser parte de este reto que se convirtió en éxito al culminar la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud. A todos ustedes les dedico con mucho amor este logro, gracias por creer en mí. Dios me los bendiga y proteja siempre.

## **Agradecimiento**

Gracias, mi Dios por darme salud, bienestar y permitir terminar con éxito éste logro, tú eres quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto. Sin ti nada hubiera sido posible.

A mis padres, abuelo y en especial a mi abuela que me inculcó valores y principios de vida, hoy no los tengo con vida, donde quiera que se encuentren estoy segura de que oran siempre por mí y el resto de mi amada familia.

A la Universidad Cesar Vallejos por abrir sus puertas para ser mejores personas y buenos profesionales.

Agradezco a mis profesores por la paciencia y dedicación, con el pasar de los años se convirtieron en ejemplo a seguir.

A mis compañeros de clase por su amistad y apoyo moral que han aportado en alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y su operacionalización .....	11
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo. ....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	13
3.5. Procedimientos.....	14
3.6. Método de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos .....	14
IV. RESULTADOS .....	16
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES. ....	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS .....	42

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b>	Satisfacción del usuario externo atendido mediante la telerehabilitación en una clínica privada de Lambayeque, 2022. ....	16
<b>Tabla 2</b>	Características de los usuarios atendidos mediante la telerehabilitación en una clínica privada de Lambayeque,2022 .....	17
<b>Tabla 3</b>	Nivel de satisfacción del usuario externo atendido mediante telerehabilitación según dimensión de perceptible. ....	18
<b>Tabla 4</b>	Nivel de satisfacción del usuario externo atendido mediante telerehabilitación según dimensión confiable. ....	19
<b>Tabla 5</b>	Nivel de satisfacción del usuario externo atendido mediante telerehabilitación según dimensión responsable. ....	20
<b>Tabla 6</b>	Nivel de satisfacción del usuario externo atendido mediante telerehabilitación según dimensión de convicción. ....	21
<b>Tabla 7</b>	Nivel de satisfacción del usuario externo atendido mediante telerehabilitación según dimensión de afinidad. ....	22

## Resumen

La telerehabilitación se ha convertido en una herramienta primordial para lograr fortalecer la atención primaria y sus estándares de satisfacción; por lo que conllevó a plantear como objetivo determinar la satisfacción del usuario externo atendido mediante la telerehabilitación en una clínica privada de Lambayeque. El tipo de investigación fue básico y diseño no experimental, la muestra fueron 55 usuarios en el servicio de telerehabilitación, a quienes se les aplicó un cuestionario considerando el modelo SERVQUAL y adaptado al contexto de estudio, lo que en su medida pretendió analizar el enfoque desde la perspectiva de satisfacción del tipo de servicio analizado. Los resultados determinaron que existe un alto nivel de satisfacción en términos generales y en todas las dimensiones puestas en discusión. Se concluye que es necesario proponer una lista de estrategias reformuladas a nivel de gestión sanitaria para mejorar el alcance de este tipo de servicio.

**Palabras clave:** Telerehabilitación, satisfacción, gestión sanitaria.

## **Abstract**

Telerehabilitation has become a primary tool to strengthen primary care and its standards of satisfaction; Therefore, it led to the objective of determining the satisfaction of the external user treated through telerehabilitation in a private clinic in Lambayeque. The type of research was basic and non-experimental design, the sample was 55 users in the telerehabilitation service, to whom a questionnaire was applied considering the SERVQUAL model and adapted to the study context, which in its measure intended to analyze the approach from the perspective of satisfaction of the type of service analyzed. The results determined that there is a high level of satisfaction in general terms and in all the dimensions discussed. It is concluded that it is necessary to propose a list of reformulated strategies at the health management level to improve the scope of this type of service.

**Keywords:** Telerehabilitation, satisfaction, health management

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la perspectiva del usuario externo en el sector sanitario ha tomado mayor relevancia para valorar el servicio desde un enfoque de gestión y calidad, considerando, criterios complementarios como la atención, la capacidad de respuesta y la garantía del servicio que se espera recibir del sistema sanitario en general (Damasco y Tucto, 2017).

El Ministerio de Salud de Arabia Saudita diseñó una estrategia basada en la prestación del servicio sanitario a través de metodología electrónica, la cual es conocida también, como telemedicina con el objetivo de expandir la accesibilidad y optimizar la calidad de atención desde el enfoque médico. En efecto, casi el 90% de profesionales de la salud manifestó que esta nueva metodología favorece el ahorro de tiempo, dinero y demás recursos, lo que favorece el rol de la medicina en la asistencia sanitaria (Albarrak, et al., 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció una serie de disposiciones referenciales diseñadas para analizar el desempeño de los sistemas sanitarios con el propósito de optimizar la calidad de salud poblacional y lograr atender sus necesidades y requerimientos sanitarios teniendo en cuenta las expectativas del servicio (OMS, 2018).

Asimismo, en Australia, abordaron la importancia de sistematizar la atención médica adaptándose a una modalidad electrónica con el propósito de ofrecer servicios mejorados y con altos estándares de calidad. Así como la implementación estrategias tecnológicas que permiten crear un sistema de telemedicina dirigido a aquellos pacientes vulnerables (Khader, Than & Vlahu, 2020).

En efecto, los establecimientos sanitarios aún no se disponen a utilizar la telemedicina en todo ámbito, pues fue un método disruptivo a raíz del contexto viral. Así pues, los países con mayor representación en el índice de pacientes atendidos vía telemedicina son España (62%), Canadá (56%) y Reino Unido (54%), (Capterra 2021).

Por otro lado, según cifras de la OMS, aproximadamente, 1710 millones de personas son diagnosticadas con algún tipo de trastorno



musculoesquelético, siendo este una de las principales causas de la discapacidad. A pesar, del crecimiento exponencial de este grupo poblacional, los centros de salud no han logrado disponer de estrategias para ofrecer el acceso a sus servicios pertinentes de rehabilitación, lo cual imposibilita a los pacientes de recibir un tratamiento idóneo para la enfermedad (OMS, 2020).

A nivel nacional, en los últimos años, en lo que respecta a los criterios de aseguramiento y satisfacción del paciente, además de la calidad y capacidad de respuesta, se han reportado valores altos de satisfacción desde la perspectiva de usuario/paciente atendido en diferentes establecimientos sanitarios. Los reportes de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud (ENSUSALUD) reportó un índice satisfactorio del 73,9% (incremento de 3,8 puntos porcentuales respecto al año anterior (INEI, 2017).

Álamo, et al. (2020) hizo hincapié en lo importante que se ha convertido el rol del usuario externo a nivel clínico u hospitalario; en efecto, determinó en su estudio que, de una recopilación de quejas, 47,7% representaron los reclamos por parte de los familiares del paciente, 23,5% al inadecuado trato del personal y 23% por retrasos en la atención. Estos factores generaron altos índices de insatisfacción en el usuario final.

Por otro lado, se abordó la satisfacción de usuarios en establecimientos sanitarios como un criterio transversal para los gestores de salud y directorio, en general, lo cual implica la necesidad de diseñar y ejecutar estrategias para mejorar los resultados de estos indicadores. Ahora bien, lo que se menciona en el presente artículo hace referencia a un procedimiento denominado “cero colas”, el cual evidenció óptimos resultados en referencia a la satisfacción del usuario. Con esta metodología se logró evidenciar niveles de satisfacción del 72,5% en uno de los hospitales (Becerra y Condori, 2019).

Ante lo mencionado y conforme a la relevancia del tema se planteó la pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo atendido mediante la telerehabilitación en una clínica privada de Lambayeque?

Las preguntas específicas fueron: (a) ¿Cuáles son las características principales de los usuarios atendidos mediante la telerehabilitación en una clínica privada de Lambayeque?; (b) ¿Cuál es el nivel de satisfacción del

usuario externo atendido mediante telerehabilitación según la dimensión de perceptible?; (c) ¿Cuál es el grado de satisfacción del usuario mediante telerehabilitación con respecto a la dimensión confiable?; (d) ¿Cuál es el índice satisfactorio del usuario atendido en la dimensión responsable?; (e) ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario según la dimensión convicción?; (f) ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario según la dimensión afinidad?

El estudio fue conveniente porque analizó el nivel de satisfacción del usuario externo atendido mediante telerehabilitación en la clínica en estudio. La investigación tuvo relevancia social porque benefició a los pacientes afectados con alguna patología relacionada al problema muscular y óseo y con dificultad para articular algún miembro corporal. Asimismo, la implicancia práctica de este aporte resolvió un problema real relacionado con la salud física en pacientes diagnosticados con alguna lesión musculoesquelética. En cuanto el valor teórico permitió ampliar los conocimientos conceptuales sobre la variable en estudio. Para concluir, la utilidad metodológica estuvo referida a la adaptación de un instrumento ya validado en el contexto de estudio con la finalidad de recolectar datos, así como también contribuyó a crear mejoras en la experimentación de la variable en estudio y, finalmente, sugirió a los investigadores cómo estudiar adecuadamente a este tipo de población.

El objetivo general quedó planteado de la siguiente manera: Determinar la satisfacción del usuario externo atendido mediante la telerehabilitación en una clínica privada de Lambayeque. Por otro lado, se establecieron los siguientes objetivos específicos: (a) Caracterizar a los usuarios atendidos mediante la telerehabilitación en una clínica privada de Lambayeque, (b) Identificar el nivel de satisfacción del usuario externo atendido mediante telerehabilitación según dimensión de perceptible; (c) Estimar la satisfacción en su dimensión confiable; (d) Evaluar la satisfacción en la dimensión responsable; (e) Establecer el grado de satisfacción en la dimensión de convicción; (f) Establecer el grado de satisfacción en la dimensión de afinidad.

Finalmente, la hipótesis del estudio quedó planteada de la siguiente manera Existe un nivel alto de satisfacción del usuario externo atendido mediante la telerehabilitación en una clínica privada de Lambayeque.

## II. MARCO TEÓRICO

Teniendo en cuenta las investigaciones analizadas desde el enfoque internacional sobre la variable satisfacción del usuario, se presentaron diversos estudios con resultados similares o diferentes.

Ruiz (2021) España, analizó la perspectiva de satisfacción de un paciente atendido por teleconsulta; los principales hallazgos determinaron alto grado de satisfacción (95,44%) y la aceptación en el uso de la teleconsulta (91,96%). Asimismo, los pacientes evaluados sintieron trato amable (99,72%), atención necesaria (95,96%), resolución de dudas (95,96%), seguridad (69,57%), índices suficientes para concluir que existen criterios con valoración positiva para satisfacción, asimismo, se comprueba que existe adaptación favorable en las teleconsultas.

Gómez, et al. (2021) Portugal, demostraron que un grupo de pacientes estuvieron satisfechos con los servicios brindado por el hospital en estudio (90,9%), además de demostrar alto interés por el uso de la telemedicina. Los resultados más relevantes determinaron que, los pacientes diagnosticados con diabetes se encontraban satisfechos con el uso de las teleconsultas y, además, el correo electrónico fue la plataforma de mayor uso con un índice de 71%. Finalmente, se evidenció una disminución drástica de las consultas presenciales (73%).

Serón, et al. (2020), en Colombia, desarrolló una investigación en la cual se evaluó telerehabilitación como medio de atención en la especialidad de terapia física. En cuanto al enfoque metodológico, se basó en una revisión literaria principalmente basada en velar por la efectividad clínica, funcionalidad, calidad de vida, satisfacción y adherencia terapéutica.

Por su parte, Andrade et al. (2021), en Chile, describieron el impacto de la ejecución de un programa de telerehabilitación en usuarios diagnosticados con alguna discapacidad. La metodología se basó en agrupar a la población en tres grupos etarios y se consideraron seis tipos de diagnóstico clínico. Los principales resultados demostraron que el 100% de encuestados (101) manejan adecuadamente las tecnologías en el contexto de salud.

Shilpa et al. (2018) en Singapur, exploraron las barreras percibidas y los facilitadores de la telerehabilitación por parte de pacientes con accidente cerebrovascular, cuidadores y terapeutas de rehabilitación en un entorno asiático. En referencia a la metodología correspondió a un estudio cualitativo que incluye entrevistas semiestructurada dirigida a 37 pacientes. Los principales hallazgos evidenciaron que las barreras que inciden en la satisfacción del usuario están relacionadas con la dificultad de adaptación en la tecnología y la falta de adherencia al tratamiento debido a incumplimiento de asistencia a teleconsulta.

Mendoza (2021) en Ecuador, estimó el grado de efectividad de intervenciones fisioterapéuticas llevadas a cabo mediante la telerehabilitación en pacientes con algún diagnóstico de discapacidad motora. Con respecto a la metodología, se aplicó el cuestionario de Salud SF – 12 2 y la Escala Visual Analógica (EVA). Los principales resultados fueron que, después de recibir tratamiento a través de teleconsulta, el 24% de los participantes dejó de sentir el dolor y el puntaje de efectividad se incrementó con 14 puntos. Finalmente, se logró concluir que los pacientes mostraron mejoría en las dimensiones calidad de vida y disminución del dolor.

Bermúdez (2020) en Colombia, evaluó la satisfacción del usuario frente a la estrategia de telemedicina para usuarios atendidos en un Hospital. La metodología correspondió a un estudio cuantitativo y no experimental con una muestra conformada por 335 pacientes. Los resultados determinaron que existe asociación entre las variables puntuando al criterio de tecnología con 0.298 y atención médica con 0.568. Por otro lado, 51.6% de los pacientes afirman sentirse satisfechos con el servicio de telemedicina.

En el contexto nacional, García y Guillinta (2017) determinaron el nivel satisfactorio de los usuarios atendidos en el área de fisioterapia en el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR). La metodología se basó en evaluar la satisfacción mediante la herramienta SERVQUAL. Finalmente, los resultados más relevantes demostraron que existe un alto nivel de satisfacción en el servicio (80%) siendo así un nivel aceptable. Además, el mayor puntaje se evidenció en la dimensión de elementos tangibles (79%).

Desde una perspectiva global, se han propuesto y analizados diversos enfoques teóricos con las variables en estudio. Ante ello, otros autores definen diferentes posturas para definir las.

El Ministerio de Salud (MINSA) conceptualizó a la teleconsulta como la aplicación de los conocimientos y experiencia a través de una tele – especialista para determinar un diagnóstico o analizar un entorno particular desde un contexto remoto. Asimismo, hace referencia a la prestación de servicios de forma asíncrona, teniendo en cuenta lineamientos de promoción, prevención y seguimiento sobre la enfermedad a través del uso de recursos tecnológicos que logran sistematizar algunos procesos de atención y pretenden tener un mayor alcance a poblaciones vulnerables.

Por su parte, De Albornoz et al. (2022) manifestaron que, las teleconsultas por teléfono o videoconferencia son herramientas que permiten integrar procesos eficazmente respecto a las consultas presenciales, lo que permite, para muchos pacientes recibir adecuadamente los servicios sin barreras que impidan la atención. En efecto, las teleconsultas tienen el potencial de ofrecer intervenciones eficientes en el tiempo y de menor costo a distancia, al tiempo que mejoran el acceso a la atención médica.

Bennet (2017, citado en el Plan Nacional de Telesalud del MINSA, 2020), conceptualizó la telesalud como el espacio tecnológico que sirve como base complementaria para el proceso tradicional de atención, siguiendo criterios de eficiencia y efectividad entre el paciente y el médico.

Por otro lado, fue fundamental abordar enfoques teóricos relacionados a la telerehabilitación, que es considerada como una rama de la telesalud configurada como un sistema para el control o monitoreo de la rehabilitación a distancia utilizando tecnologías de telecomunicaciones, cuyo propósito es optimizar el alcance y acceso de los servicios dirigidos a lograr una atención integral en grupos vulnerables y diagnosticadas con alguna discapacidad (Serón, et al., 2021).

Los pacientes pueden obtener beneficios de la telerehabilitación, como (i) la reducción de las tasas de hospitalización y la prevención de reingresos, (ii) un alta temprana de las unidades de rehabilitación, (iii) el acceso inmediato

a los servicios de rehabilitación ambulatoria, la reducción de costos y el ahorro de tiempo, (iv) mejoría en resultados de salud, la calidad de vida y un regreso temprano al trabajo (Galea, 2019).

Un programa de telerehabilitación utiliza computadoras, tecnologías de información y comunicación para proporcionar servicios de rehabilitación a distancia. Un programa adecuado de rehabilitación telefísica permite al sector de la salud introducir una mayor calidad de los servicios clínicos y permite a las comunidades rurales mejorar la accesibilidad al sistema de salud (Naeemabadi et al., 2020)

Así como lo afirmó, Howard (2018), la telerehabilitación permite a los profesionales de rehabilitación: (1) adaptar la intensidad, frecuencia y duración de las atenciones por rehabilitación considerando las necesidades de los pacientes, (2) aumentar la eficiencia de la atención mientras se contienen los costos, (3) reducir las listas de espera, aumentando así la sostenibilidad de los servicios, y (4) garantizar servicios adecuados y continuos tanto para los agudos (por ejemplo, postcirugía) y condiciones crónicas (por ejemplo, degenerativas).

Algunos de los desafíos de la telerehabilitación se basan en los aspectos médico – legales, que se encargan de la protección de los datos de atención médica y la privacidad del paciente dentro de los principios y códigos deontológicos, como se indica en la declaración de los Principios Éticos de la Confederación Mundial de Terapia Física. En virtud de su relación jurídica con los órganos políticos y administrativos, las asociaciones profesionales nacionales deben proporcionar urgentemente directrices para elegir la herramienta tecnológica más adecuada para proteger los datos de los pacientes en el contexto de la telerehabilitación, de conformidad con las disposiciones de los garantes de privacidad en cada país (Watzlaf, et al., 2017).

En cuanto a la variable satisfacción hace referencia a la capacidad de adaptación por parte de los usuarios con respecto a los servicios ofrecidos por las organizaciones sanitarias. Asimismo, es un factor impredecible en cualquier organización de salud porque se encarga de analizar la perspectiva desde el enfoque del paciente respecto a la calidad de atención y capacidad de

responder ante los requerimientos, así como la valoración de los procesos durante la atención (Suñol y Bañeres ,2014).

La satisfacción hace referencia a un constructo de atención médica multidimensional afectado por muchas variables, tomando como criterios fundamentales los estándares de atención médica, los que influyen directamente en la satisfacción del paciente, lo que a su vez impacta en los comportamientos positivos de los usuarios, como la lealtad, transparencia y empatía (Inga y Cochachi ,2014).

Así pues, la satisfacción se sustenta a través de enfoques racionales o cognoscitivos y aunque son difíciles de medir, se pueden poner en práctica utilizando un enfoque multidisciplinario que combina los aportes de los pacientes, así como el juicio de expertos (Andía et al., 2002). En el mismo sentido, Kilase y Jouli (2021) determinaron que un contexto viable para evaluar la satisfacción es mediante la aplicación de estrategias efectivas dirigidas a garantizar la calidad del servicio de atención médica dirigida a los pacientes.

Asimismo, comprender los factores que inhiben o promueven la satisfacción del consumidor ayudó a la gestión no sólo para identificar sus fortalezas y limitaciones, sino también cómo canalizar adecuadamente sus esfuerzos durante los procesos de atención. Además, los lineamientos de satisfacción del consumidor pretenden medir fundamentalmente la percepción de los usuarios sobre la eficiencia y garantía del tipo de servicios que reciben (Kaushal, 2016).

En el ámbito sanitario existen diferentes criterios mediante los cuales se puede estimar el nivel satisfactorio de un usuario, ellos son la eficacia y la eficiencia, de manera que deben estar vinculadas y sincronizadas con las herramientas ya existentes dentro de la gestión de salud. En efecto esos dos criterios, son directamente proporcional al nivel de satisfacción que los pacientes obtendrán después de recibir la atención o durante la prestación del servicio, lo que va a indicar cuales son los elementos asociados a percibir una adecuada o inadecuada calidad de atención (Tenforde, 2020).

Desde la perspectiva de De Fre Galea (2019) la telerehabilitación se refiere a la atención virtual de servicios de rehabilitación en el hogar del

paciente. Esta metodología ha demostrado ser ventajosa cuando se utiliza para mejorar o reemplazar la terapia convencional para superar las barreras geográficas, físicas y cognitivas; por otro lado, está definida como terapia proporcionada por diversas ramas pertenecientes a la especialidad, la cual fue adoptada eficientemente con el objetivo de brindar acceso a la atención y limitar el contagio.

La Teoría de Feletti, Firman y Sanson-Fisher, evaluó y analizó los criterios claves del proceso de satisfacción del usuario: proceso comunicativo, criterios actitudinales del profesional, experiencia técnica, ambiente saludable y la condición de vida del paciente. Estos criterios están referidos a explicar la satisfacción desde diferentes enfoques, lo cual permitió un panorama más amplio y su respectivo entendimiento íntegro. Los autores manifestaron que, sobre todo, la comunicación es una herramienta esencial para entender la percepción y expectativa del usuario (Tutaya, 2016).

Quiñones (2015), en su estudio, confirmó las dimensiones mencionadas anteriormente. La primera dimensión es el proceso comunicativo, considerado como factor fundamental para lograr fortalecer y priorizar la relación entre paciente y médico tratante. Segundo, la actitud del profesional que están enfocadas en el desempeño profesional y en relación a las acciones y empatía con el paciente. Tercero, la experiencia, que hace referencia al conocimiento y destaque profesional en una rama específica. Cuarto, el clima de confianza que debe caracterizarse por estimular la transparencia, apoyo y reciprocidad entre los pares y con el paciente. Finalmente, la percepción del paciente, la cual engloba criterios como la calidad; proporcionar una visión general de cómo los planes de salud, los hospitales, los médicos y la atención médica en general y evaluar si el estado de salud, así como las características demográficas del paciente.

En el contexto nacional, en análisis satisfactorio del usuario externo es explicado mediante la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” elaborada por el MINSA (RM N°527-2011). En este documento se explica el procedimiento de Modelo de la satisfacción del usuario externo



atendido en los establecimientos sanitarios del país y se disponen un grupo de recursos estandarizados para evaluar el criterio establecido. Ahora bien, esta guía pretende explicar cómo es que la satisfacción se refiere a un proceso en donde toma como criterios de evaluación a la valoración de los estándares de calidad en la atención durante los servicios de sanitarios ofrecidos (MINSA, 2011).

La satisfacción del cliente potencia su fidelización y repercute en sus intenciones de repetir la compra y su comportamiento en el futuro. En la industria de la salud, es la conciencia del paciente sobre la calidad de la salud. servicio que les brinda el hospital, es decir, la percepción del paciente sobre la calidad de los servicios de salud proporcionado a ellos (Zaid et al. 2020).

Parasuraman reafirma el modelo SERVQUAL, el cual está diseñado para medir el grado satisfactorio desde el enfoque dimensional de los siguientes criterios: elementos tangibles, capacidad de respuesta, confiabilidad, seguridad y empatía (Cevallos, 2021). En primera instancia, los elementos tangibles, se centran en el aspecto físico de las instalaciones en donde se lleva a cabo las consultas, el equipo y la apariencia del personal de atención médica. Asimismo, valora la utilización de los implementos médicos requeridos (Umoke, et al., 2020). En segundo lugar, la capacidad de responder a los requerimientos, criterio referido a la disposición de atención a las necesidades de los usuarios en un tiempo prudente ofreciéndole todas las alternativas de solución proporcionándole un servicio de calidad (Umoke, et al., 2020).

En tercer lugar, la confiabilidad es aquel elemento que pretende cumplir con todos los estándares de una promesa establecida entre el paciente y el profesional de salud garantizando la integridad y seguridad del paciente. (Benavente y Figueroa, 2012). Cuarto, la seguridad que hace referencia a la garantía de ofrecer un servicio capaz de prevenir futuros riesgos respecto a la calidad de vida. (Umoke, et al., 2020). Finalmente, la empatía es la capacidad de colocarse en la situación del paciente para lograr entender su percepción sobre la enfermedad y lograr razonar de la misma manera para evitar actitudes o comportamientos inadecuados (Duque, 2005).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo básica, debido a que se realizó un análisis integral de la realidad situacional con la finalidad exclusiva de buscar nuevos enfoques de conocimiento, así como también, realizar ciertas adaptaciones a los criterios teóricos ya existentes (Sánchez, et al., 2018).

##### 3.1.2. Diseño de investigación

Fue no experimental, debido a que no se manipuló parcial ni totalmente a los sujetos de estudio ni a la variable descrita. En efecto, la participación del investigador fue en menor nivel sobre el diseño correspondiente. De corte transversal, ya que el instrumento diseñado y adaptado constó de una sola aplicación dado en periodo de tiempo exacto. Finalmente, también fue descriptivo porque caracterizó a una población o fenómeno sin establecer alguna relación entre ellas. Por lo tanto, se definieron, clasificaron y resumieron los datos a través de medidas de posición o dispersión (Hernández y Mendoza, 2018).

#### 3.2. Variables y su operacionalización

Variable: Satisfacción en la atención

**Definición conceptual:** Hace referencia a la capacidad de atender los requerimientos y necesidades del usuario de acuerdo a las exigencias del mercado o sector en el cual se desempeña la organización, ofreciendo una atención con la cantidad y calidad de información necesaria (Pérez, et al., 2019).

**Definición operacional:** Es el grado perceptivo del paciente frente a los servicios recibidos por parte de una organización. Se midió a través de un cuestionario de tipo SERVQUAL denominado “Cuestionario sobre satisfacción de los usuarios en la atención de telemedicina” adaptado por Cevallos (2021).

**Indicadores:** Los indicadores quedaron establecidos de la siguiente manera: Hardware y materiales de comunicación, aparición del personal, estado de las coordinaciones, conocimiento, habilidades demostradas, capacidad para ejecutar el servicio, interés del personal, disponibilidad para dar el servicio, estados ideales de atención, fiabilidad, preocupación durante la atención, devoción, perceptibilidad, compromiso en la atención, cordialidad y simpatía.

**Escala de medición:** Escala de Likert.

### **3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo.**

#### **3.3.1. Población**

Con respecto a la población, se tomó como referencia la información brindada por el área de registros clínicos, en la cual se evidenció la atención a 55 usuarios en el servicio de telerehabilitación durante el periodo del 2021 en la clínica privada del estudio.

#### **Criterios de inclusión**

Usuarios atendidos por telerehabilitación que han sido evaluados.

Usuarios externos de ambos sexos atendidos en la clínica.

Usuarios diagnosticados con alguna lesión musculoesquelético.

Usuario externo que acepte y firme el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

Usuarios atendidos en otras especialidades.

Usuarios o apoderados con evidencia de retardo mental o psiquiátrica u otra incapacidad para responder el cuestionario.

Usuarios que no acepten firmar voluntariamente el consentimiento informado.

#### **3.3.2. Muestra**

Con respecto a la muestra hace referencia a un subconjunto representativo del grupo poblacional y pertenecen a un conjunto finito de

individuos con iguales características (Hernández y Mendoza, 2018). Para la presente investigación, la muestra consideró a la totalidad de participantes de la población, estableciendo una muestra censal.

### **3.3.3. Muestreo**

No probabilístico por conveniencia.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica correspondiente fue la encuesta. López, et al. (2019) conceptualizó a la encuesta como una técnica de recogida de data mediante las interrogantes sobre un tema específico en una investigación destinada a recolectar sistemáticamente información sobre las variables derivadas de la problemática estudiada.

Con respecto al instrumento, se utilizó el cuestionario SERVQUAL validado en telemedicina por Cevallos. El instrumento agrupó 16 afirmaciones ordenadas según sus dimensiones: percepción (coordinación en la atención, puntualidad, disponibilidad de recursos), confiabilidad (nivel de conocimiento, habilidades y capacidades para ejecutar el servicio), responsabilidad (interés del personal, disponibilidad del servicio), convicción (fiabilidad del servicio, preocupación durante la atención), afinidad (compromiso, empatía y cordialidad).

El instrumento tuvo una calificación que va desde 16 (puntaje mínimo) hasta 80 (puntaje máximo), llegando así a clasificarlas en 3 niveles: bajo (16 a 32), medio (33 a 48) y alto (49 a 80). Asimismo, se valoró mediante una escala que va del 1 al 5: (1) Mucho peor de lo que esperaba; (2) "Peor de lo que esperaba", (3) "Como me lo esperaba", (4) "Mejor de lo que esperaba" y (5) "Mucho mejor de lo que esperaba".

En lo que respecta a la validez y confiabilidad del cuestionario, se consideró un instrumento ya validado por Cevallos (2021), motivo por el cual ya no fue necesario realizar un proceso de validación por juicio de expertos durante el desarrollo de la investigación. Finalmente, el estudio de Cevallos indicó que el índice de confiabilidad se obtuvo mediante el alfa de Cronbach que tuvo un valor de 0.938.

### **3.5. Procedimientos**

Después de concluir el proyecto, se envió el documento correspondiente a la escuela de posgrado de la Universidad para solicitar la aprobación y, al mismo tiempo, mediante la resolución N° 0273 – 2022 UCV-Chiclayo, solicitar el permiso a través de la carta de presentación con el objetivo de recopilar los datos necesarios en la investigación. Una vez obtenido el permiso se autorizó el ingreso al establecimiento sanitario indicado para aplicar el instrumento correspondiente, de manera que se hizo de conocimiento público el consentimiento informado a cada usuario participante considerando los criterios de selección propuestos en la investigación. Para ir concluyendo, se recopiló la data mediante llamadas telefónicas consolidando los datos en una plataforma virtual (Google Forms). Finalmente, la autora agradeció la participación a cada usuario.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Posterior a la recopilación de resultados, se consolidó y elaboró una base de datos, lo que permitió ordenar y jerarquizar todas las respuestas en base a los objetivos propuestos. Asimismo, estos datos ordenados permitieron automatizar el proceso estadístico. Consecutivamente, el grupo de data se exportó al programa SPSS v. 26.0, lo que permitió analizar estadísticamente la información y plasmarla en tablas, figuras y otras herramientas estadísticas que permitieron visualizar los porcentajes obtenidos con su respectivo análisis e interpretación.

### **3.7. Aspectos éticos**

Siguiendo los lineamientos propuestos por el Comité de Ética y los principios de Belmont, se plasmaron los siguientes criterios: beneficencia y no maleficencia que implicó no generar deterioro físico o psicosocial a los participantes intervinientes en el estudio; de esta forma , no se pretendió influir intelectualmente en los encuestados para tergiversar la información (López et al., 2020) Además, con respecto a los usuarios, no se previó generar daño durante el desarrollo de la investigación, salvaguardando el derecho a la libertad de expresión. Con respecto al principio de autonomía según Losa (2021) , refirió que los participantes del estudio que aceptaron la

participación, fueron libres y sin obligación alguna; además estuvieron en capacidad de retirarse del estudio, si así lo hubiesen creído conveniente, sin fomentar o generar represalias en algún futuro; finalmente, el principio referido a la justicia, que estuvo relacionado al trato igualitario entre todos los participantes sin incentivar los actos discriminatorios o excluyentes. (Ruiz, 2020).

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Satisfacción del usuario externo atendido mediante la telerehabilitación en una clínica privada de Lambayeque, 2022.*

Satisfacción del usuario	<i>F</i>	%
Bajo	0	0,0
Medio	3	5,5
Alto	52	94,5
Total	55	100,0

*Nota:* Datos recolectados del “Cuestionario para medir la satisfacción del usuario atendido por telerehabilitación”

En la tabla 1, con respecto al análisis de la satisfacción del usuario atendido por telerehabilitación en una clínica privada, los resultados muestran que, del total de encuestados, el 94,5% (52) mostró un nivel alto de satisfacción por el servicio recibido, mientras que 5,5% (3) manifestó solo un nivel medio de satisfacción.

**Tabla 2**

*Características de los usuarios atendidos mediante la telerehabilitación en una clínica privada de Lambayeque, 2022*

Características		<i>fi</i>	%
Sexo	Femenino	41	74,5
	Masculino	14	25,5
Edad	18 – 30 años	17	30,9
	31 – 40 años	25	45,5
	41 – 50 años	9	16,4
	51 – 60 años	4	7,3
	Más de 60 años	0	0,0

*Nota:* Datos recolectados del “Cuestionario para medir la satisfacción del usuario atendido por telerehabilitación”

En la tabla 2, en cuanto al género el 74,5% (41) de usuarios son del sexo femenino y 25,5% (14) de usuarios masculinos. Por grupo etario la mayor cantidad de usuarios atendidos tienen de 31 a 40 años 45,5% (25).



**Tabla 3**

*Nivel de satisfacción del usuario externo atendido mediante telerehabilitación según dimensión de perceptible.*

Perceptible	<i>fi</i>	%
Bajo	0	0,0
Medio	24	43,6
Alto	31	56,4
Total	55	100,0

*Nota:* Datos recolectados del "Cuestionario para medir la satisfacción del usuario atendido por telerehabilitación.

En la tabla 3, los resultados mostraron que, del total de encuestados, 56,4% indicó un nivel alto de satisfacción respecto a la dimensión, mientras que 43.6% indicó un nivel medio, finalmente, no se evidenciaron usuarios con un bajo nivel de satisfacción.

**Tabla 4**

*Nivel de satisfacción del usuario externo atendido mediante telerehabilitación según dimensión confiable.*

Confiable	<i>Fi</i>	%
Bajo	0	0,0
Medio	2	3,6
Alto	53	96,4
Total	55	100,0

*Nota:* Datos recolectados del “Cuestionario para medir la satisfacción del usuario atendido por telerehabilitación.”

En la tabla 4, los resultados muestran que del 100,0% (55) de los usuarios externos atendidos en la clínica privada, el 96,4% manifestó sentirse altamente satisfecho, mientras que sólo 3,6% indicaron un nivel medio con respecto al criterio analizado. Finalmente, no se encontró a ningún usuario con un nivel bajo de satisfacción según esta dimensión.

**Tabla 5**

*Nivel de satisfacción del usuario externo atendido mediante telerehabilitación según dimensión responsable.*

Responsable	<i>Fi</i>	%
Bajo	0	0,0
Medio	10	18,2
Alto	45	81,8
Total	55	100,0

*Nota:* Datos recolectados del "Cuestionario para medir la satisfacción del usuario atendido por telerehabilitación.

En la tabla 5, los resultados mostraron que del 100,0% de los usuarios externos encuestados, el 81,8% afirmó tener el nivel alto de satisfacción en esta dimensión, mientras que 18,2% solo manifestó un nivel medio, no obstante, no se registró a ningún usuario con un nivel bajo de satisfacción en este criterio.

**Tabla 6**

*Nivel de satisfacción del usuario externo atendido mediante telerehabilitación según dimensión de convicción.*

Convicción	<i>fi</i>	%
Bajo	0	0,0
Medio	11	20,0
Alto	44	80,0
Total	55	100,0

*Nota:* Datos recolectados del "Cuestionario para medir la satisfacción del usuario atendido por telerehabilitación"

En la tabla 6, con respecto al análisis, los resultados mostraron que del 100,0% de los usuarios encuestados, 80% mostró un nivel alto satisfactorio en esta dimensión, mientras que solo 20% indicaron un nivel medio en este criterio y, de igual forma que en los anteriores resultados, ningún usuario manifestó presentar un nivel bajo de satisfacción respecto a la dimensión de convicción.

**Tabla 7**

*Nivel de satisfacción del usuario externo atendido mediante telerehabilitación según dimensión de afinidad.*

Afinidad	<i>fi</i>	%
Bajo	0	0,0
Medio	5	9,1
Alto	50	90,9
Total	55	100,0

*Nota:* Datos recolectados del "Cuestionario para medir la satisfacción del usuario atendido por telerehabilitación.

En la tabla 7, del total de encuestados, el 90,9% (50) usuarios indicaron un nivel alto de satisfacción, asimismo 9,1% manifestaron un nivel medio respecto a esta dimensión.

## V. DISCUSIÓN

La investigación determinó el nivel de satisfacción de pacientes atendidos en la especialidad de telerehabilitación en una clínica privada de Lambayeque, para lo cual fue necesario establecer un conjunto de acciones que permitan analizar los hallazgos obtenidos y contrastarlos con información propuesta durante el desarrollo investigativo.

El contexto de pandemia ha generado cambios disruptivos en todos los sectores y, en definitiva, salud no ha sido la excepción a esta nueva adaptación. El sector sanitario diseñó estrategias adaptativas al nuevo contexto con la finalidad de no frenar las atenciones ni enlentecer el proceso de atención a los pacientes más vulnerables. Específicamente, la demanda de los servicios de rehabilitación y terapia física va en potencial aumento, respecto al envejecimiento de la población, en general y la aparición de problemas crónicos, degenerativos y otros derivados de las condiciones de vida actual (OMS,2018).

Se valoró el grado de satisfacción en términos globales, lo que permitió reconocer que, en su mayoría, los usuarios perciben un alto nivel satisfactorio en los servicios brindados por telerehabilitación. Y con características comunes se encontró la investigación realizada por De Albornoz et al. (2022), quien explicó que, efectivamente las teleconsultas ofrecen un ahorro significativo de tiempo para los pacientes en la atención primaria, pero la implementación adecuada, incluida la capacitación de los profesionales de la salud y la gestión de los problemas técnicos, son criterios esenciales para garantizar intervenciones clínicas efectivas y valiosas.

En la misma línea, Buabbas et al. (2021) logran contrastar estos resultados demostrando que, en su investigación, también se concluyó que, la satisfacción de los usuarios atendidos por telerehabilitación alcanzó una tasa de respuesta del 86.6%, ahora bien, se sintetizan estos resultados en el marco de regulación normativa para facilitar y garantizar la accesibilidad a este tipo de servicio. Sin embargo, con una amplia capacitación, una asignación óptima de recursos y la elaboración de directrices locales, la telerehabilitación se

convertiría en un medio aún más eficaz y global para el sistema de prestación de servicios de salud.

Conforme al primer objetivo específico, se identificó que la mayoría correspondió a usuarios de género femenino y el grupo etario predominante se estableció entre un rango de 31 a 40 años.

En el mismo sentido, un enfoque importante coincide con lo señalado por García y Guillinta (2017) quienes en su estudio también identificaron que el sexo más representativo es el femenino, pues encontraron que ese grupo es más propenso a desarrollar mayores afecciones en áreas musculoesqueléticas. Por un lado, en su estudio se explica que las diferencias de género que encontraron en el líquido sinovial son la clave para explicar por qué los problemas de articulaciones o algún otro trastorno motor afecta más a las mujeres. Por otro lado, el sexo femenino tiende a estar en mayor movimiento

Respecto al segundo objetivo específico que explicó cómo el servicio ofrecido por el establecimiento cumple con las necesidades y expectativas del usuario, de manera que existe una adecuada percepción de la calidad del servicio respondiendo con altos estándares de atención. Estos hallazgos concuerdan con lo propuesto por Kaushal (2016), quien realizó un análisis de la satisfacción desde el enfoque perceptivo del usuario en un contexto de atención por teleconsulta y determinó alta satisfacción en la población analizada con el servicio ofrecido, así como con el desempeño profesional, asimismo, quedó evidenciada la seguridad percibida durante el desarrollo de la consulta. No obstante, según el criterio del autor y los resultados de la investigación, a pesar de los grandes beneficios y ventajas de la teleconsulta, el recurso no es utilizado a su totalidad en contextos con difícil acceso tecnológico, en donde es recomendable diseñar otra metodología de atención sanitaria para el logro de metas inmediatas como la supervivencia.

Asimismo, se logra contrastar con lo expuesto por Shilpa et al. (2018) quienes exploraron las barreras percibidas y los facilitadores de la telerehabilitación lograron determinar que existe un conjunto de barreras que inciden en la percepción del usuario frente a los servicios ofrecidos por las entidades de salud; así como en el desarrollo de la investigación, algunas de

las posibles barreras identificadas por los pacientes estuvieron referidas a las dificultades en la configuración del equipo y el alcance limitado de los ejercicios, los problemas de interfaz., comunes a ambos fueron las barreras de conectividad. En el mismo sentido, las características del paciente como la edad, la gravedad del accidente, el apoyo del cuidador y la influencia cultural modificaron las percepciones del paciente y la elección de la rehabilitación.

En síntesis y de acuerdo al análisis realizado en la discusión del presente objetivo, se convierte en un criterio esencial diseñar un servicio que vaya acorde a los estándares de calidad esperada por el usuario, así como también atender a las necesidades y expectativas frente a lo que el servicio pretende resolver y atender.

Conforme al tercer objetivo específico que estuvo dirigido a estimar el grado satisfactorio desde el criterio confiable; en este criterio, casi la totalidad de pacientes manifestó sentir una satisfacción alta. Lo que ampara esta dimensión es el desarrollo de habilidades y destrezas del personal fisioterapeuta para resolver los diagnósticos de los usuarios, así como también considera la capacidad para ejecutar el servicio de manera transparente.

Un enfoque importante lo establecen Naeemabadi et al. (2020) poniendo en manifiesto que los programas de telerehabilitación se diseñan con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios, así como superar las limitaciones existentes en términos de gestión de recursos y accesibilidad de los servicios, de manera que el servicio ofrecido sea fiable y con garantía de calidad. No obstante, si bien es cierto la intercomunicación entre paciente y médico mediante plataformas virtuales ha tomado mayor relevancia en los últimos años, la comunicación y la retroalimentación generada por el ser humano siguen siendo tan importantes como los servicios de monitoreo e intervención.

Por su parte, quienes también complementan los hallazgos son Kilase y Jouilli (2021), quienes señalaron que, en la industria médica, el impacto de la imagen hospitalaria influye en las actitudes y comportamientos de los usuarios en el sentido que podría generar un alto o bajo índice de fiabilidad de los servicios dentro del establecimiento, por tanto, es esencial un manejo adecuado



de imagen para lograr un mejor posicionamiento frente a terceros, especialmente en los pacientes.

En el mismo sentido, Zaid et al. (2020) explicaron que en un contexto de salud virtualizado es de prioridad diseñar estrategias basadas en criterios de fidelización y lealtad para con el paciente y para ello, en su investigación, sugieren que los directivos de los establecimientos sanitarios estén en la capacidad de manejar adecuadamente la gestión interna y el control de todos los procesos involucrados en la atención del paciente otorgando la fiabilidad y transparencia requerida.

Desde la perspectiva profesional y académica, un adecuado seguimiento de los procesos de atención dentro de un establecimiento sanitario comienza desde la ideación de estrategias hasta la ejecución de las mismas, de esta forma, se pretende garantizar y amparar el servicio integro respecto a los criterios y estándares de calidad para satisfacer los requerimientos del usuario final. Asimismo, es de requisito importante la identificación de procesos deficientes o puntos críticos que no permitan ofrecer un servicio confiable y juicioso, de esta forma, se evitan malentendidos entre los pacientes – profesionales de salud, así como los tratos inadecuados entre ellos.

Respecto al cuarto objetivo específico, en donde se evidenció que la mayoría de encuestados percibe una adecuada satisfacción en base a la responsabilidad y capacidad para generar alternativas de solución a los problemas de los usuarios, atendiendo a los criterios de éticos. Los hallazgos pueden discutirse con lo mencionado por Richmond et al. (2017) quienes manifestaron que la telerehabilitación tiene la capacidad de proporcionar servicio a lo largo de la vida y a través de un continuo de atención. Así como los servicios y proveedores de teleconsulta son amplios, también lo son los puntos de servicio, que pueden incluir entornos de atención médica, clínicas, hogares, escuelas o sitios de trabajo comunitarios.

Ahora bien, los aspectos físicos y estructurales y su respectiva gestión son considerados como dimensiones importantes durante un proceso de evaluación y seguimiento en valoración de la calidad de los servicios. Por ende, la satisfacción engloba el análisis minucioso de factores administrativos y

clínicos con el objetivo de mantener una sola visión amparada en diseñar acciones correctivas y de mejora continua.

Desde una perspectiva humano – científica, Egmond et al. (2018) evidenciaron que la telerehabilitación tiene el potencial de aumentar la calidad de vida, es factible y es al menos igual de efectiva que la atención habitual en poblaciones quirúrgicas. Esta puede ser razón suficiente para elegir la fisioterapia vía telerehabilitación para las poblaciones más vulnerables, aunque la efectividad general sobre los resultados físicos aún no muestra resultados claros y evidentes.

En el estudio propuesto por Castillo et al. (2021) se pone en manifiesto que las consultas realizadas por teléfono y videoconferencia fueron tan efectivas como las visitas presenciales en persona para mejorar los resultados clínicos en adultos con afecciones de salud mental y aquellos que asisten a los servicios de atención primaria. La satisfacción del paciente con las consultas telefónicas y de video y la alianza terapéutica fue alta en todos los estudios. Sin embargo, las altas tasas de interrupción en pacientes que reciben teleconsultas indican que esta puede no ser una modalidad adecuada de prestación de atención médica para todos los pacientes.

Por su parte, Taqdees (2018) realiza una discusión de sus resultados en los cuales muestra que la telerehabilitación está diseñada para cambiar el estándar actual de atención y permitir un mejor acceso y resultados de salud de manera rentable, al tiempo que aborda la distribución escasa y desigual de un número limitado de proveedores de atención médica, especialmente en entornos de países de ingresos bajos a medios. Efectivamente, una adecuada síntesis responde a los criterios que una entidad sanitaria debe seguir para poner a disposición los servicios de manera íntegra.

Por lo tanto, posterior a la contrastación de información y en concordancia con los hallazgos encontrados en la investigación, se establece que la capacidad de respuesta se convierte en un indicador de un servicio brindado bajo estándares de responsabilidad y credibilidad. En medida que las entidades sanitarias se dispongan a ejecutar cursos de acción referidos a

resolver problemáticas coexistentes dentro una institución, la satisfacción del usuario estará en potencial aumento por el servicio brindado.

En cuanto al quinto objetivo específico se analizó el grado de satisfacción con respecto a los factores relacionados a la privacidad, intimidad y tratamiento minucioso del problema por el cual llegaron a atenderse en el servicio de telerehabilitación.

Un enfoque importante sobre el impacto de esta dimensión en la satisfacción lo dan Kwame y Petrucka (2021), quienes manifestaron que la disponibilidad es un criterio fundamental, ya que la tecnología necesaria debe ser accesible para todos los participantes. Se debe abordar la seguridad y la protección, ya que el paso de los datos de los pacientes a través de Internet requiere una confidencialidad segura. La facilidad de uso es crucial para promover la practicidad, la operación fácil de usar y la adherencia a la terapia. La combinación de metodologías basadas en pruebas con servicios rentables servirá de base para una mayor expansión de los servicios vitales de telerehabilitación y aumentará el reembolso por parte de los proveedores de seguros de salud. Por su parte, Umoke et al. (2020) reconocieron que un lineamiento que no puede pasar por desapercibido es la seguridad del paciente que vele por el cuidado de su información y datos privados, lo que, establecería a la preservación de data, uno de los criterios básicos de la atención por teleconsulta.

Es importante contrastar estos resultados con el enfoque de Howard et al. (2018) quien deja en evidencia que, la telesalud es importante porque proporciona terapia a poblaciones desatendidas que viven en áreas remotas que de otro modo no estarían disponibles para los clientes. En efecto, los servicios de rehabilitación proporcionados a través de la telesalud, incluida la terapia ocupacional y física, representan una solución a la disparidad de atención médica que enfrentan las personas en las áreas rurales.

Para ir concluyendo, el análisis y síntesis del sexto objetivo específico que estableció el grado de satisfacción en la dimensión de afinidad, en la cual se tuvieron una serie de indicadores considerados para valorar la empatía la

amabilidad durante la prestación del servicio, así como también el respeto que merece el usuario atendido.

Estos hallazgos se relacionan con lo expuesto por Decety (2020) quien explicó que la empatía juega un papel crítico en la relación médico-paciente y tiene un impacto positivo en los resultados de salud; así como también refleja la capacidad de comprender la experiencia personal del paciente sin vincularse con él, constituye una habilidad de comunicación importante para un profesional de la salud. En efecto, el profesional empático comprende las necesidades de los usuarios de la atención médica, ya que estos últimos se sienten seguros para expresar los pensamientos y problemas que les preocupan.

Al contraste de esta dimensión se suma Prvu y Resnik (2020) quienes mencionaron que, la afinidad se convierte en un criterio fundamental para lograr una atención bilateral, es decir la calidad de atención dirigida de los profesionales a pacientes y viceversa. Es así que, para proteger a los trabajadores de la salud y a los pacientes de todo el país del riesgo de transmisión de enfermedades, se modificaron las reglas, regulaciones y políticas de reembolso para permitir el uso generalizado de la tecnología de telecomunicaciones en lugar de las visitas clínicas en persona. Como resultado y contraste de ambos efectos obtenidos en la investigación, la entrega de rehabilitación en muchos entornos se alteró drástica y repentinamente con fisioterapeutas que utilizaron modalidades de telesalud de nuevas maneras y con nuevas poblaciones.

Es importante reconocer las limitaciones y debilidades del estudio referidas en primer lugar a la aceptación del proceso de telerehabilitación por parte de pacientes, familiares y prestadores, los cuales aún focalizan su percepción en la necesaria atención presencial; y, en segundo lugar, el incipiente apoyo del sector y de las unidades ejecutoras que cuentan con recursos económicos en el programa presupuestal 0129 (Prevención y manejo de las condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad) que implica la promoción e implementación de este tipo de servicio.

En síntesis y contraste con los resultados obtenidos, se logra establecer que, la telerehabilitación es factible de proporcionar en entornos clínicos y los servicios son aceptables para las familias de los pacientes. Sin embargo, se necesita trabajo futuro para evaluar el impacto de los servicios de telerehabilitación en la atención al paciente y las aplicaciones para el uso continuo de este modelo de entrega.

## **VI. CONCLUSIONES**

- 1.** Se concluye que existe, en general, un nivel alto de satisfacción en la atención por telerehabilitación en una clínica privada de Lambayeque, tomando como criterios fundamentales, la empatía y calidad en la atención médica y asistencial.
- 2.** Con respecto al primer objetivo específico; se determinó que más de la mitad de los pacientes fueron de sexo femenino y con un grupo etario predominante entre 31 a 40 años. En su mayoría presentaron lesiones musculares que fueron atendidos por plataforma asíncrona.
- 3.** El segundo objetivo específico concluye que, del total de encuestados, 31 de ellos tiene un nivel alto de perceptibilidad; mientras que 24 sujetos tienen niveles medios en esta dimensión.
- 4.** En lo que refiere al tercer objetivo específico que midió la dimensión confiable, según los usuarios, casi en su totalidad (53 personas) indicaron un nivel alto y solo 2 sujetos lo califican como medio.
- 5.** El cuarto objetivo específico según la dimensión responsable se determinó que, en su mayoría (45 entrevistados) el nivel satisfactorio fue alto y solo 10 encuestados lo refieren como de nivel medio.
- 6.** El objetivo específico según la dimensión de convicción estableció que los usuarios se sentían conforme con la atención manifestando un alto nivel de satisfacción (44 entrevistados) y solamente 11 de ellos lo refieren como de nivel medio.

## **VII. RECOMENDACIONES.**

- 1.** A los gestores de la dirección y gerencia de la clínica del estudio asumir la implementación de la estrategia nacional de telesalud (Ley marco de Telesalud 30421) aplicado a los procedimientos de teleorientación en rehabilitación física, generando sus propios protocolos de atención síncrona a sus pacientes. La atención remota incluye intervenciones en los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y lenguaje, terapia psicológica y servicios de prótesis y ortesis.
- 2.** A la dirección médica de la clínica implementar herramientas de medición de la satisfacción del paciente en telerehabilitación a través de encuestas telefónicas o vía email, tomando en consideración el consentimiento informado del paciente y aplicar los resultados buscando mejoras en el proceso de telesalud.
- 3.** A la dirección ejecutiva organizar la capacitación a los profesionales asistenciales que hacen consulta por telerehabilitación, incluir en la propuesta: desarrollo de habilidades blandas en el contexto de la virtualidad y manejo de destrezas en la especialidad para transmitir por teleorientación el manejo y consejo fisioterapéutico en ausencia del paciente físico.
- 4.** Al área de tecnología de la clínica privada asumir la responsabilidad de las coordinaciones de los aspectos técnicos de la comunicación virtual, en el lado asistencial y también en el lado del paciente; la idea es realizar un proceso facilitador del proceso de teleconsulta.
- 5.** A los accionistas de la clínica en estudio apoyar con visión de emprendimiento estas nuevas formas de atención (telerehabilitación) considerando como otra forma de rentabilizar el servicio privado en la especialidad.

## REFERENCIAS

- Álamo, I.; Matzumura, J. & Gutiérrez, F. (2020). Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Rev Fac Med Hum*; 20:246-53. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200246&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200246&script=sci_abstract)
- Andia, C., Pineda, A., Sottec, V., Ramiro, J., Molina, M., Romero, Z. (2002) *Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar*. [www.sisbib.unmsm.edu.pe](http://www.sisbib.unmsm.edu.pe)
- Andrade, A.; Rogosich, V.; Barría, P.; Henríquez, H.; Aguilar, R. & Núñez, C. (2021). Telerehabilitación en alta latitud sur. Resultados de una implementación de tratamiento para personas en situación de discapacidad durante la pandemia de COVID-19. *Fisioterapia*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211563821000869>.
- Arias, J.; Villasís, M.; Miranda M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Becerra, B. y Condori, A. (2019). Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan «Cero Colas» en Ica, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 36 (4). <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4299/3463>
- Buabbas, A.; Albahrouh, S.; Alrowayeh, H. & Alshwaf, H. (2022). Telerehabilitation during the COVID-19 Pandemic: Patients and Physical Therapists' Experiences. *Medical Principles and Practice* 31 (2). <https://www.karger.com/Article/Abstract/523775#>



- Canzio, C.Z. (2019). *Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de lima este, 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola] Repositorio USIL. [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8822/1/2019\\_Canzio-Meneses.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8822/1/2019_Canzio-Meneses.pdf)
- Castillo, S.; Ling, K & Harris, A. (2021). The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review. *Family Practice* 39 (1). <https://academic.oup.com/fampra/article-abstract/39/1/168/6323555>
- Cevallos, S. (2021) *Influencia de la telemedicina en la calidad de atención y satisfacción de los usuarios de una institución privada, Quito 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo, Lima] Repositorio UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69038/Cevallos\\_CSA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69038/Cevallos_CSA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cochachi, S., Inga, T. (2014). *Satisfacción del Usuario y los cuidados de enfermería en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale - Essalud*. [Tesis Pregrado, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio UNCP. <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1065>
- Damasco B, Tucto J. (2017). Factores relacionados al nivel de satisfacción de los usuarios en la consulta externa en el Hospital II Red Asistencial Huánuco ESSALUD. *Investig Valdizana* ;12(2):65-74. <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/141>
- De Albornoz S.; Ling, K. & Harris, A. (2022). The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review. *Family Practice* 39 (1): 168 – 182. <https://academic.oup.com/fampra/article-abstract/39/1/168/6323555>

- Decety, J. (2020). Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It. *The American Journal of Medicine* 133 (5): 561 – 566. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000293432030022X>
- Djordjevic I, Vasiljevic, D. (2019). The effect of sociodemographic factors on the patient satisfaction with health care system. *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research University of Kragujevac*. Disponible en <https://scidar.kg.ac.rs/handle/123456789/8304>
- Egmond, M.; Schaaf, M.; Vredeveld, T.; Vollenbroek, M.; Berge, M.; Klinkenbijn, J. & Engelbert, R. (2018). Effectiveness of physiotherapy with telerehabilitation in surgical patients: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy* 3 (104). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031940618300750>
- Fariño JE, Vera FE, Cercado AG, Llimaico M, Saldarriaga D. (2018). *Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. Revista científica INSPILIP 2*. Disponible en <https://www.inspilip.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/Satisfacci%C3%B3n-de-usuarios-y-calidad-.pdf>
- Galea, M. (2019). Telemedicine in rehabilitation. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics* 30(2):473–483. [https://www.pmr.theclinics.com/article/S1047-9651\(18\)30866-0/fulltext#secsectitle0010](https://www.pmr.theclinics.com/article/S1047-9651(18)30866-0/fulltext#secsectitle0010)
- García, D.L. & Guillinta, E.L. (2017). *Nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el Departamento de Unidad Motora y Dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación* [Universidad Peruana Cayetano Heredia] Repositorio UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/578/Nivel%20de%20satisfacci%C3%B3n%20de%20los%20pacientes%20que%20reciben%20>

atenci%C3%B3n%20fisioterap%C3%A9utica%20en%20el%20Departamento%  
20de%20Unidad%20Motora%20y%20Dolor%20del%20Instituto%20Nacional%  
20de%20Rehabilitaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ghahramanian, A.; Rezaei, T.; Abdullahzadeh, F.; Sheikalipour, Z. & Dianat, I. (2017).  
Quality of healthcare services and its relationship with patient safety culture and  
nurse-physician professional communication. *Health Promot Perspect* 7 (3): 168  
– 174. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5497369/>

Gómez, S.; Marabujo, T. & Do Carmo, M. (2021). Grado de satisfacción de los pacientes  
de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia  
del COVID-19. *Semergen* 47 (4): 248 – 255.  
<https://medes.com/publication/163339>

Gómez, W., Dávila, F., Campins, R. y Colmenarez, S. (2017). Satisfacción del usuario  
en la emergencia del hospital central de Maracay. *Revista de Salud Pública*  
21(2). <https://revistas.psi.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/15151>

Guanilo, R. (2019). *Nivel de prácticas preventivas de lesión musculoesquelética en  
internos de terapia física y rehabilitación. Hogar Clínica San Juan de Dios, 2018.*  
[Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor San Marcos] Repositorio  
UNMSM.  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10518/Gualino\\_cr.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10518/Gualino_cr.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación: Las  
rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc  
Graw Hill Education

Howard, I. (2018). Telehealth applications for outpatients with neuromuscular or musculoskeletal disorders. *Muscle Nerve* 58 (4): 475 – 485. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/mus.26115>

Jesús, F. (2017). *Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en un centro de salud*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8778>

Kaushal, S. K. (2016). Service Quality Expectations and Perceptions of Patients towards Health Care Services. *SCMS Journal Of Indian Management. Indian Management*. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=09733167&AN=120476195&h=%2BmHt%2Bpb7fkSO62u%2F9Djp2IOLggojHngtBuP2BsVt1O8f25gOlqtBhs%2B2PF%2FXKGaqdLnT4dh5eNBs6dOwU56x5w%3D%3D&crl=c>

Kenny, S.; Whittaker, J. & Emery, C. (2016). Risk factors for musculoskeletal injury in preprofessional dancers: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 50. <https://bjsm.bmj.com/content/50/16/997.info>

Kilase, M. & Jouili, T. (2021). Healthcare Service Quality in Government Hospitals: Evaluating Patients' Satisfaction. *Quality - Access to Success* 22 (182): 106 – 109. <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=15822559&AN=150263485&h=1n%2bR11wqM37Lmt059JMoXeOk0%2fTB1IPBXLxk3H8IVP6XYqmBb4xAqmqnEW7GcN%2bR%2beRHTJLQMmRamPsZmhDEVQ%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&result>

Local=ErrCriNotAuth&crihashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3deh  
ost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d15822559%26AN%  
3d150263485

Kwame, A. & Petrucka, P. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing* 20 (158).  
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00684-2>

Mendoza, Y. (2021). *Efectividad de la fisioterapia aplicada a través de la telerehabilitación durante el estado de excepción dispuesto en el ecuador por la emergencia sanitaria del COVID – 19*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio UTA.  
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/33820>

Ministerio de Salud (2009). Norma Técnica de Salud en Telesalud. Cdn 1era ed.  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391128/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_de\\_salud\\_en\\_telesalud.\\_NTS\\_N%C2%BA\\_067-MINSADGSP-V.0120191017-26355-1r0rtom.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391128/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_en_telesalud._NTS_N%C2%BA_067-MINSADGSP-V.0120191017-26355-1r0rtom.pdf)

Ministerio de salud (2011). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*. Resolución Ministerial. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

Ministerio de Salud (2020). Plan Nacional de Telesalud del Perú. Resol Ministerial  
<file:///C:/Users/abiie/Downloads/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01010-2020-MINSA.PDF>

- Montalvo, S. y Estrada, E. y Mamani, H. (2020). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. *Revista Ciencia y Desarrollo. Universidad Alas Peruanas* vol. 23 (2), pp. 21-26. <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/2085>
- Naeemabadi, M.; Hesselund, J. & Klastrup, A. (2020). Development of an individualized asynchronous sensor-based telerehabilitation program for patients undergoing total knee replacement: *Participatory design. Health Informatics Journal.* 26 (4). <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1460458220909779>
- Organización Mundial de la salud (2018). *Trastornos Musculoesqueléticos* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>.
- Pérez, R., Miguel, M., García, G., & Guzmán, L. (2019). Análisis de ecuaciones estructurales: Gestión de la calidad y satisfacción del cliente. *Centro de Información y Gestión Tecnológica de Holguín, Cuba*, 25(2)
- Richmond, T.; Peterson, C.; Cason, J.; Billings, M.; Abrahante, E.; Chong, A.; et al (2017). American Telemedicine Association's Principles for Delivering Telerehabilitation Services. *International Journal of Telerehabilitation*. 9 (2): 63 – 68. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5716618/>
- Ruiz V.; Martínez, M.; Torres, Y.; Acón, D.; De Toro, A., Cruz, F. & Rivera, A. (2021). Evaluación de la satisfacción del paciente en la teleconsulta durante la pandemia por COVID – 19. *Revista Española de Salud Pública* 95 (1). [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C\\_202104054.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202104054.pdf)

Sánchez, J. (2018). *Concepto de proveedor*.  
<https://economipedia.com/definiciones/proveedor.html>

Serón, P.; Oliveros, M.; Fuentes, R. & Gutiérrez,R. (2020). Effectiveness of telerehabilitation in physical therapy: A protocol for an overview in a time when rapid responses are needed. *Medwave* 20 (7).  
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Protocolos/7970.act>

Shilpa, T.; Daniel, S.; Wilbert, H.; Yun, Q.; Vincent, C.; Gerald,C. & Helena, L. (2018). Acceptance of Tele-Rehabilitation by Stroke Patients: Perceived Barriers and Facilitators. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 99 (12).  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003999318303563>

Suñol R, Bañeres J. (2014). Origen, evolución y características de los programas de la gestión de calidad en los servicios de salud. "Evaluación y mejora de la calidad de los servicios de salud".

Taqdees, F.; Shahab,A. ; Asma, S.. (2018) Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International Journal of Quality & Reliability Management* 35 (6).  
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJQRM-02-2017-0031/full/html>

Tenforde, A.; Borgstrom, H.; Polich, G.; Steere,H.; Davis, I.; Cotton, M. & Silver, J. (2020). Outpatient Physical, Occupational, and Speech Therapy Synchronous Telemedicine: A Survey Study of Patient Satisfaction with Virtual Visits During the COVID-19 Pandemic. *Am J Phys Med Rehabil*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7526401/>

- Umoke, M.; Ifeanachor, P.C.; Nwimo, I.; Nwalieji, C.; Onwe, R.; Ifeanyi, N. & Samson, A. (2020). Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. *SAGE Open Medicine*.  
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2050312120945129>
- Watzlaf, V.; Zhou L, Dealmeida DR, Hartman LM. (2017) A systematic review of research studies examining telehealth privacy and security practices used by healthcare providers. *International Journal of Telerehabilitation* 9 (2):39–59.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5716616/>
- World Health Organization (2010) Global Observatory for eHealth.  
[http://www.who.int/goe/publications/ehealth\\_series\\_vol2/en/](http://www.who.int/goe/publications/ehealth_series_vol2/en/)
- Zaid, A.; Arqawi, S.; Mwais, R.; Shobaki, M. & Naser, S. The Impact of Total Quality Management and Perceived Service Quality on Patient Satisfaction and Behavior Intention in Palestinian Healthcare Organizations. *Technology Reports of Kansai University* 62 (3). [https://www.researchgate.net/profile/Ahmed-Zaid-2/publication/341043587\\_The\\_Impact\\_of\\_Total\\_Quality\\_Management\\_and\\_Perceived\\_Service\\_Quality\\_on\\_Patient\\_Satisfaction\\_and\\_Behavior\\_Intention\\_in\\_Palestinian\\_Healthcare\\_Organizations/links/5eaaac3592851cb26766e00a/The-Impact-of-Total-Quality-Management-and-Perceived-Service-Quality-on-Patient-Satisfaction-and-Behavior-Intention-in-Palestinian-Healthcare-Organizations.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ahmed-Zaid-2/publication/341043587_The_Impact_of_Total_Quality_Management_and_Perceived_Service_Quality_on_Patient_Satisfaction_and_Behavior_Intention_in_Palestinian_Healthcare_Organizations/links/5eaaac3592851cb26766e00a/The-Impact-of-Total-Quality-Management-and-Perceived-Service-Quality-on-Patient-Satisfaction-and-Behavior-Intention-in-Palestinian-Healthcare-Organizations.pdf)
- Zavala, M. (2018). *Calidad del servicio de salud y su relación en la satisfacción del usuario externo en el Centro de Salud Paján*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11826>



## ANEXOS

### ANEXO 01: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Satisfacción del usuario atendido por telerehabilitación	Hace referencia a la capacidad de atender los requerimientos y necesidades del usuario de acuerdo las exigencias del mercado o sector en el cual se desempeña la organización, ofreciendo una atención con la cantidad y calidad de información necesaria (Pérez, et al., 2019).	Es el grado perceptivo del paciente frente a los servicios recibidos por parte de una organización, específicamente en el servicio de telerehabilitación. En la investigación se midió a través de un cuestionario SERVQUAL validado en telemedicina por Cevallos.	Perceptible	Hardware y materiales de comunicación.	Alto Medio Bajo
				Aparición del personal.	
				Estado de las coordinaciones.	
			Confiable	Conocimiento	
				Habilidades demostradas	
				Capacidad para ejecutar el servicio	
			Responsable	Interés del personal	
				Disponibilidad para dar el servicio	
				Estados ideales de atención	
			Convicción	Fiabilidad	
				Preocupación durante la atención	
				Devoción	
Afinidad	Perceptibilidad				
	Compromiso en la atención				
	Cordialidad y simpatía				

## ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<b>Problema Principal:</b>	<b>Objetivo Principal:</b>			<b>Unidad de Análisis</b>	<b>Enfoque de investigación:</b>	<b>Técnica:</b>
¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo atendido mediante tele rehabilitación en una clínica privada de Lambayeque?	Determinar la satisfacción del usuario externo atendido mediante la tele rehabilitación en una clínica privada de Lambayeque.			01 usuario atendido por tele rehabilitación en una clínica privada de Lambayeque	Cuantitativo	Encuesta
<b>Problemas específicos:</b>	<b>Objetivos Específicos:</b>			<b>Población</b>	<b>Tipo:</b> Básica	<b>Instrumento:</b>
(a) ¿Cuáles son las características principales de los usuarios atendidos mediante tele rehabilitación en una clínica privada de Lambayeque?	(a) Caracterizar a los usuarios atendidos mediante la tele rehabilitación en una clínica privada de Lambayeque	Existe un nivel alto de satisfacción del usuario externo atendido mediante la tele rehabilitación en una clínica privada de Lambayeque.	<b>V.I.: Satisfacción del usuario</b>	Se tomó como referencia la información brindada por el área de registros clínicos, en la cual se evidenció la atención a 55 usuarios en el servicio.	<b>Alcance:</b>	"Cuestionario para medir la satisfacción del usuario atendido por tele rehabilitación"
(b) ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo atendido mediante la telerehabilitación según la dimensión de perceptible?	(b) Identificar el nivel de satisfacción del usuario externo atendido mediante tele rehabilitación según la dimensión perceptible			<b>Diseño:</b>		
(c) ¿Cuál es el grado de satisfacción del usuario mediante la telerehabilitación con respecto a la dimensión confiable?;	(c) Estimar la satisfacción en su dimensión confiable			No experimental, transversal		
(d) ¿Cuál es el índice satisfactorio del usuario atendido en la dimensión responsable?	(d) Evaluar la satisfacción en la dimensión responsable.					
(e) ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario según la dimensión afinidad?;	(e) Establecer el grado de satisfacción en la dimensión de convicción.					
	(f) Establecer el grado de satisfacción en la dimensión de afinidad.					
				<b>Muestra</b>		<b>Métodos de Análisis de Investigación:</b>
				Para la presente investigación, la muestra consideró a la totalidad de participantes de la población, estableciendo una muestra censal.		Después de consolidar datos, se exportaron al programa Microsoft Excel para ordenarlos y jerarquizarlos. Posteriormente pasarlos a SPSS para obtener gráficos estadísticos y respuestas en base a tablas

**ANEXO 03: FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN DE  
LOS USUARIOS EN LA ATENCIÓN DE TELEMEDICINA**

<b>Aspectos</b>	<b>Datos</b>
<b>Autor</b>	Lcda. Sonia Abigail Cevallos Cevallos
<b>Objetivo</b>	Conocer las perspectivas que poseen usuarios externos sobre la satisfacción y calidad de atención luego de recibir una atención médica por el servicio de telemedicina y recopilar dicha información relevante para la ejecución del trabajo de investigación, que se desarrolla en la Maestría de Gestión de los Servicios de la Salud en la Universidad César Vallejo de Lima-Perú.
<b>Campo de aplicación</b>	Usuarios externos (pacientes) que han acudido a su cita médica de telemedicina
<b>Duración</b>	10 minutos
<b>Validez</b>	Validación de expertos
<b>Confiabilidad (Alfa de Cronbach)</b>	0.938
<b>Aspectos a evaluar</b>	Dimensión 1: Perceptible. Dimensión 2: Confiable. Dimensión 3: Responsable. Dimensión 4: Convicción. Dimensión 5: Afinidad.
<b>Calificación</b>	1 “Mucho peor de lo que esperaba” 2 “Peor de lo que esperaba” 3 “Como me lo esperaba” 4 “Mejor de lo que esperaba” 5 “Mucho mejor de lo que esperaba”
<b>Categorías dimensionales</b>	Bajo = 1 Medio = 2 Alto = 3

**Nota:** Ficha técnica tomada de la adaptación de Cevallos (2021)



**ANEXO 04: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
CUESTIONARIO PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO  
POR TELEREHABILITACIÓN**

Estimado participante, con la finalidad de mejorar los procesos de telerehabilitación, se le solicita a usted responder las siguientes afirmaciones. Se agradece por anticipado su participación en el estudio, se le informa además que toda la información será manejada anónimamente.

**I. Datos generales**

Género: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

**II. Cuestionario**

Evalúe o marque con una (X) según corresponda a cada una de las siguientes afirmaciones, valore en una escala del 1 al 5, siendo: 1 “Mucho peor de lo que esperaba”, 2 “Peor de lo que esperaba”, 3 “Como me lo esperaba”, 4 “Mejor de lo que esperaba” y 5 “Mucho mejor de lo que esperaba”. Por favor no olvide contestar todas las premisas del presente formulario.



Ítems	1	2	3	4	5
<b>1. DIMENSIÓN: PERCEPTIBLE</b>					
1. El personal a cargo de la coordinación para la realización de la consulta por telemedicina le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.					
2. La consulta por telemedicina se realizó en el horario programado					
3. El tiempo de espera para la realización de la consulta por telemedicina fue aceptable.					
4. Las citas para la consulta por telemedicina se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.					
5. La atención para la realización de exámenes complementarios ordenados por la consulta de telemedicina fue rápida y segura.					
<b>2. DIMENSIÓN: CONFIABLE</b>					
6. La atención de la consulta por telemedicina fue personalizada.					
7. La explicación del diagnóstico y tratamiento fue clara y precisa.					
8. El personal de salud que atendió su cita médica de telemedicina le brindó el tiempo necesario para contestar sus inquietudes.					
9. El personal de salud que contesta su consulta de telemedicina le inspiró confianza					
<b>3. DIMENSIÓN: RESPONSABLE</b>					
10. El personal de salud que atendió la consulta de telemedicina demostró su interés por dar solución al hecho que motivó la realización de la cita médica a través de este servicio					
11. El personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina le explicó en palabras fáciles de entender el resultado de la atención					
12. El personal de salud que le atendió le explicó en palabras fáciles de entender el tratamiento a seguir, así como los tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos.					
<b>4. DIMENSIÓN: CONVICCIÓN</b>					
13. Qué tan satisfecho se sintió con la plataforma de telemedicina durante su última consulta.					
14. La consulta de telemedicina se efectuó cuidando su intimidad y respetando el carácter reservado de la información.					
<b>5. DIMENSIÓN: AFINIDAD</b>					
15. Cómo valora la amabilidad de la atención del personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina como factor de satisfacción del servicio.					
16. El personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina lo trató con cortesía y amabilidad					



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento, autorizo mi participación en la investigación con el título “Satisfacción del usuario externo atendido mediante la telerehabilitación en una clínica privada de Lambayeque”, que tiene como objetivo medir el grado de satisfacción del usuario atendido por el servicio de telerehabilitación. Se amparan los siguientes criterios:

- La encuesta tiene una duración, aproximadamente, de 20 minutos por cada paciente.
- La información brindada es destinada solo para esta investigación y todos los datos obtenidos serán tratados de manera anónima
- La participación en la encuesta es voluntaria, la cual puede detenerse en cualquier momento si el participante se sintiera afectado o vulnerado; así como puede dejar de responder alguna interrogante que le incomode.
- Si tuviera alguna pregunta sobre la investigación, el participante puede realizarla en cualquier momento.

De esta forma y mediante este documento de consentimiento informado, es posible acceder a la información y percepción del participante con respecto a los criterios de la investigación.

Sin otro particular quedo de usted.

Chiclayo, ..... de ..... Del 2022.