



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE
MONCADA”**

POLISAL UNAN – MANAGUA

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

**Tesis Para Optar al Título De Master En Fisioterapia Con Énfasis En Ortopedia Y
Traumatología**

Estrategias implementadas por el personal de rehabilitación para brindar fisioterapia a pacientes del Departamento de Rehabilitación–durante el aislamiento social del COVID-19, “Hospital de Especialidades San Felipe”, de Tegucigalpa, Honduras en el periodo de abril a mayo 2020.

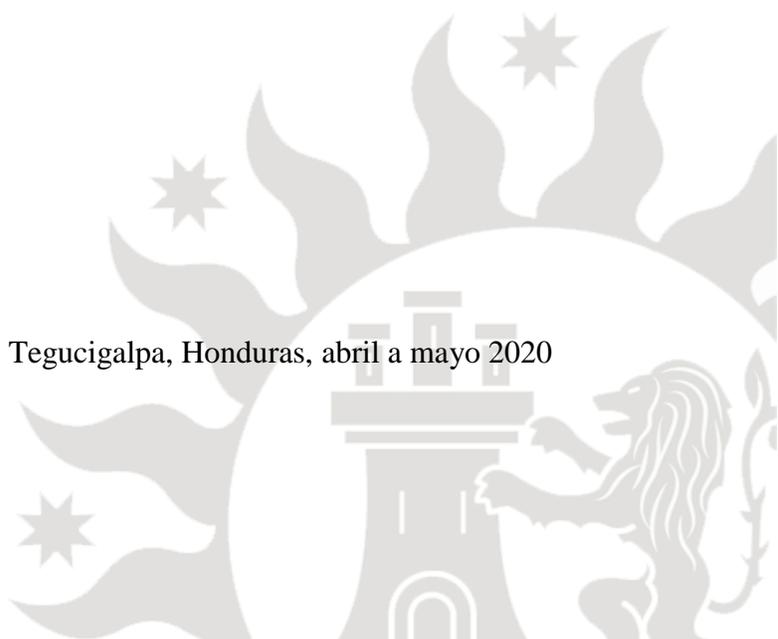
Autora:

Gladys Xiomara Pérez Medina
Licenciada en Fisioterapia.

Tutor:

MSc. Wilber Antonio Delgado Rocha.
Docente e Investigador UNAN

Tegucigalpa, Honduras, abril a mayo 2020





UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE
MONCADA”**

POLISAL UNAN – MANAGUA

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

**Tesis Para Optar al Título De Master En Fisioterapia Con Énfasis En Ortopedia Y
Traumatología**

“Estrategias implementadas por el personal de rehabilitación para brindar fisioterapia a pacientes del Departamento de Rehabilitación–durante el aislamiento social del COVID-19, Hospital de Especialidades San Felipe”, de Tegucigalpa, Honduras en el periodo de abril a mayo 2020.

Autora:

Gladys Xiomara Pérez Medina
Licenciada en Fisioterapia.

Tutor:

MSc. Wilber Antonio Delgado Rocha.
Docente e Investigador UNAN

Tegucigalpa, Honduras, abril a mayo 2020

Índice

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 6 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 8 |
| OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 10 |
| MARCO TEÓRICO | 11 |
| 6.1. Influencia de las características sociodemográficas y la tele-rehabilitación | 13 |
| 6.2. Características clínicas del paciente | 15 |
| 6.3 Condiciones que se deben tener para brindar Tele rehabilitación | 16 |
| 6.5 Percepción sobre la calidad de rehabilitación..... | 18 |
| DISEÑO METODOLÓGICO | 23 |
| 8.1 Tipo de estudio..... | 23 |
| 8.2 Área de estudio | 24 |
| 8.3 Universo de estudio..... | 24 |
| 8.4 Criterios de inclusión del personal..... | 25 |
| 8.5 Matriz de obtención de información..... | 26 |
| 8.6 Matriz de descriptores | 29 |
| 8.7 Método, técnica e instrumentos de recolección de datos..... | 30 |
| Plan de tabulación / análisis..... | 34 |
| RESULTADOS | 36 |

| | |
|---|-----------|
| Características clínicas de los pacientes del departamento de Rehabilitación | 36 |
| Características sociodemográficas del personal de rehabilitación que atiende en la clínica | 39 |
| Características clínicas de los pacientes del departamento de Rehabilitación | 41 |
| Valorar las condiciones brindada al personal para desarrollar la rehabilitación a los pacientes | 43 |
| Estrategias virtuales para brindar rehabilitación a los pacientes implementada por los fisioterapeutas y médicos fisiatras | 49 |
| Percepción de los pacientes sobre rehabilitación brindada por el personal durante el aislamiento social | 53 |
| DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 59 |
| Conclusiones..... | 64 |
| Recomendaciones | 66 |
| Bibliografía..... | 67 |
| ANEXOS | 71 |
| Tablas de la encuesta..... | 87 |
| Si..... | 91 |
| No | 91 |
| Pacientes que presentaron dificultades al recibir rehabilitación usando herramientas de tele-terapia..... | 91 |
| 23% (23) | 91 |
| 68%(48) | 91 |

| | |
|--|-----------|
| Informe de las citas de los videos del personal del departamento de Rehabilitación. | 92 |
| | |
| Informe del código: condiciones para brindar rehabilitación..... | 92 |
| Informe del código: Estrategias utilizadas..... | 93 |
| Informe de las citas de los videos de las entrevistas a pacientes | 95 |

Índice de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Módulo Samble Size and Power del Software EpiInfo 7.2.4.9..... | 24 |
| Figura 2 Edad según sexo de los pacientes que son atendidos por el personal de rehabilitación | |
| | 36 |
| Figura 3 Nivel educativo según procedencia de los pacientes que recibieron rehabilitación | |
| | 37 |
| Figura 4 Religión de los pacientes que recibieron rehabilitación..... | 38 |
| Figura 5 Edad según sexo del personal de rehabilitación del departamento de rehabilitación | |
| | 39 |
| Figura 6 Profesión del personal del Departamento que brinda rehabilitación | 40 |
| Figura 7 Diagnóstico de los pacientes | 41 |
| Figura 8 Tiempo de recibir atención en el departamento de rehabilitación | 42 |
| Figura 9 Fuente de información para brindar la terapia usando herramientas informáticas | 43 |
| Figura 10. Condiciones que tenían el personal de rehabilitación..... | 44 |
| Figura 11 Grado de satisfacción con los materiales brindados para brindar rehabilitación. | 46 |
| Figura 12 Material que consideran necesario el personal para continuar brindando | |
| rehabilitación | 47 |
| Figura 13 Estrategias basadas en tele terapia que refieren los pacientes usó el personal de | |
| rehabilitación para continuar con su terapia..... | 49 |
| Figura 14 Estrategia de la tele-terapia con la que se sintieron mejor atendidos los pacientes | |
| | 50 |
| Figura 15 Estrategias utilizadas por el personal de rehabilitación | 51 |
| Figura 16 Ejemplos del contenido creado por el personal de rehabilitación..... | 52 |

| | |
|--|----|
| Figura 17 Puntaje en las dimensiones de la percepción sobre la calidad de atención..... | 53 |
| Figura 18 Puntaje total sobre la percepción sobre la calidad de atención | 54 |
| Figura 19 Percepción de los pacientes sobre el uso de las tele-rehabilitación | 55 |
| Figura 20 Pacientes que presentaron dificultades al recibir rehabilitación usando herramientas de la tele-terapia..... | 57 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Edad según sexo de los pacientes que son atendidos por el personal de rehabilitación | 87 |
| Tabla 2 Nivel educativo según procedencia de los pacientes que recibieron rehabilitación | 87 |
| Tabla 3 Religión de los pacientes que recibieron rehabilitación | 87 |
| Tabla 4 Edad según sexo del personal de rehabilitación de la clínica de rehabilitación | 87 |
| Tabla 5 Profesión del personal de la clínica que brinda rehabilitación | 88 |
| Tabla 6 Diagnostico de los pacientes que asisten al departamento de rehabilitación | 88 |
| Tabla 7 Tiempo de recibir atención en el centro de rehabilitación | 88 |
| Tabla 8 Fuente de información para brindar la terapia usando herramientas informáticas.. | 89 |
| Tabla 9 Grado de satisfacción con los materiales brindados para brindar rehabilitación | 89 |
| Tabla 10 Material que consideran necesario el personal para continuar brindando rehabilitación | 89 |
| Tabla 11 Estrategias basadas en teleterapia que refieren los pacientes usó el personal de rehabilitación para continuar con su terapia | 89 |
| Tabla 12 Estrategia de la teleterapia con la que se sintieron mejor atendidos los pacientes | 90 |
| Tabla 13 Puntaje en las dimensiones de la percepción sobre la calidad de atención | 90 |
| Tabla 14 Puntaje total sobre la percepción sobre la calidad de atención | 90 |

DEDICATORIA

Mi trabajo de tesis la dedico con todo mi amor y cariño a la Familia Pérez Medina por todo el apoyo incondicional de sacrificio y esfuerzo para culminar una etapa más en mi vida profesional.

A mi amado hijo Luis Raúl Acosta Pérez por darme esa confianza de poder seguir superándome cada día más en mi profesión.

AGRADECIMIENTO

Agradezco:

Primeramente, al todo poderoso por cada minuto que me ha dado y control de mi vida.

A las autoridades de la Universidad Nacional autónoma de Honduras y en especial al Dr. Nery Felipe Madrid Madrid por darme esa oportunidad de superación.

Al Dr. Teodoro Isaac Rivera Tercero por darme esa confianza y oportunidad de cursar la maestría en su país no me cansare de decir gracias y mil gracias.

Al MSc. Wilmer Antonio Delgado Rocha por ser mi tutor de tesis por su apoyo incondicional gracias.

Al personal del Departamento de Rehabilitación Hospital de Especialidades San Felipe por todo su apoyo y participación en este estudio.

A mis docentes de todo corazón de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua y a los del exterior por todo el conocimiento, formación profesional que me brindaron muchas gracias.

Carta de Aprobación del Tutor Va Aqui

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue analizar las estrategias implementadas por el personal del Departamento de Rehabilitación para brindar rehabilitación durante el aislamiento social del COVID-19, “Hospital de Especialidades San Felipe”, de Tegucigalpa, Honduras en el período de abril a mayo 2020.

Se realizó una investigación mixta, Cual-cuantitativa para la rama cuantitativa el estudio sigue ruta no experimental, retrospectivo de corte transversal y de alcance descriptivo. Para la rama cualitativa la investigación es fenomenológico. Se contó con 71 paciente y 16 fisioterapeutas y 3 médicos fisiatras, utilizando para los pacientes un cuestionario en línea y protocolo de entrevista por video llamada, y para los fisioterapeutas y medico fisiatra, se utilizó cuestionario en línea, protocolo de grupo focal por video llamada.

Como resultado muestra las diferentes estrategias utilizadas por el personal del departamento de rehabilitación debido al confinamiento de la pandemia el personal del departamento realizó estrategias para poder dar continuidad al tratamiento a los paciente que de manera presencial estaban recibiendo su tratamiento y entre ello podemos concluir que las estrategias fueron asimiladas tanto por el personal y los pacientes, donde se obtuvieron siguiente resultado donde se evidencia dificultades y beneficios para los pacientes y para el personal la experiencia fue nueva e innovador.

Palabras claves: Tele-rehabilitación, Tele-terapia, Telesalud.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las diferentes tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) se han ido implementando en la mayoría de los sectores profesionales, en el área de la salud ha permitido eliminar las distancias del espacio físico, generando beneficios desde la accesibilidad, la oportunidad, la pertinencia, la eficiencia, la disponibilidad y la calidad; con el fin de innovar en la atención del paciente. La tele-rehabilitación es una solución innovadora mediante la cual se prestan servicios de atención al paciente en su propia casa, o brindando asistencia en lugares remotos, evitando así traslados, inversión de tiempo y aumento de costos, entre otros factores. (Orozco & Solarte, 2019).

Telesalud: Sistema que hace uso de las tecnologías de la información y comunicación para proporcionar servicios de salud, atención médica e información, independientemente de la distancia, teniendo foco en la prevención. Así también, la Telesalud es una herramienta para la difusión de información sobre el cuidado y prevención de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, respiratorias, y por supuesto, las epidemias. (Besomi Manuela, 2020)

Telemedicina: Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica. (Besomi Manuela, 2020)

Hospital de Especialidades San Felipe (HESF), es una institución pública. El departamento de Medicina Física y Rehabilitación es parte del Hospital, presta servicios a la población hondureña los 365 días del año en sus instalaciones. Se analizaron estrategias implementada por el personal del Departamento Rehabilitación, debido al confinamiento de la pandemia el personal realizo las estrategias para poder dar tratamiento al paciente que dejaron de recibir su terapia de manera presencial siendo una necesidad por estar cerrado el departamento según decreto de la secretaria de salud en el hospital solo se atendería paciente del COVID-19.

Resultando que los pacientes que recibieron tele-terapia se sintieron muy bien atendidos a pesar de las dificultades encontradas, de los beneficios que recibieron en su terapia. Donde

los macientes manifestaron que a futuro seria bueno que se implementaran este tipo de terapia ya que beneficiaria a paciente del interior del país que no pudieran recibir terapia de forma presencial disminuyendo así el costo económico para cada uno de ellos y al hospital disminuir la cantidad de paciente que se atiende a diario.

ANTECEDENTES

Antecedentes internacionales

Según Contreras. K, & Hernández (2014), la rehabilitación se ha visto influenciada por los avances tecnológicos como una opción para el proceso de rehabilitación de personas en situación de discapacidad. Algunos de estos sistemas permiten centrarse en una tarea en un entorno simulado, fenómeno que ha sido denominado Rehabilitación Virtual (RHV). En Chile esta técnica ha sido usada por Terapeutas Ocupacionales, no obstante, la evidencia científica sobre su efectividad es escasa y la aplicación cada vez más frecuente. La metodología utilizada fue cualitativa de carácter exploratorio con objetivo de comprender los fundamentos y protocolos de aplicación de la RHV desde la disciplina. Se analizaron tres entrevistas a Terapeutas Ocupacionales que utilizaron la RHV en instituciones privadas de Santiago de Chile, durante el año 2012, desde la perspectiva fenomenológica. Entre los principales resultados se evidencia similitudes y diferencias respecto a la conceptualización teórica, implementación y metodología de trabajo, así como criterios de selección de participantes, consideraciones, ventajas y entre los principales resultados, se constató que el uso de consolas y videos juegos posee características favorables para ser utilizado como foco terapéutico, es altamente motivante y ofrece variadas posibilidades de acuerdo a cada consola. Así mismo, se corrobora que el carácter inmersión de la realidad virtual es un aspecto bien valorado por los beneficiarios y útil para el proceso de rehabilitación.

Desarrollaron un ensayo clínico controlado y aleatorizado de 2 meses de duración. En este estudio, el grupo experimental participó en un programa de rehabilitación basado en 10 minutos de estiramiento (miembros superiores, inferiores y tronco) y 50 minutos de realidad virtual, se utilizaron tanto juegos destinados al miembro superior (tenis y hula-hop), como al miembro inferior (fútbol y boxeo). esta revisión sistemática encontró evidencia sólida de que la terapia de realidad virtual es un buen medio de intervención para mejorar la marcha y el equilibrio en el accidente cerebrovascular. Sin embargo, existe evidencia limitada sobre el efecto de la realidad virtual en el miembro superior e inferior. (Cabezuelo.2016 Pag2)

Según un estudio realizado en España por García-García, Sánchez-Herrera & Garcias (2019) donde se uso la tele-rehabilitación en la rehabilitación del miembro superior en la lesión de

la medula espinal revisión sistemática, entre los resultados manifiesta que la tele-terapia en la lesión de la médula espinal es muy limitada, por lo que se necesitan más estudios y de mayor calidad metodológica para comprobar su efectividad como tratamiento. Sin embargo, basándose en los estudios analizados, podemos afirmar que la tendencia de este tratamiento es positiva y su incorporación como complemento rehabilitador conlleva una gran aceptación en los pacientes, incrementando su participación y motivación en el tratamiento.

En la calidad metodológica, el tamaño muestral y el número de estudios desfavorecen los resultados obtenidos en los ensayos, pero a su vez, suponen una base fundamental para próximos estudios. La reciente emergencia de la rehabilitación del lesionado medular a través de realidad virtual justifica su limitada investigación en el ambiente terapéutico. Sin embargo, las distintas experiencias clínicas presentadas muestran una buena tendencia de este tratamiento en combinación con otras terapias, lo cual favorece e incita a futuras investigaciones de la nueva herramienta terapéutica. Las facilidades que permiten los nuevos avances tecnológicos hacen necesario su aprovechamiento con fines terapéuticos.

Según Corbi, (2017) desarrolló un estudio sobre la Terapia de Realidad Virtual para el tratamiento de la depresión en el que cooperaron University Collage London (UCL) y el Institución Catalana de Investigación y Estudios Avanzados (ICREA); gracias a que el coste del hardware se ha abaratado y su funcionalidad se ha incrementado, los estudios en esta línea de investigación han aumentado en los últimos años. La investigación se llevó a cabo con 15 sujetos que sufrían un trastorno depresivo. Entre los resultados, se muestra que la edad de los participantes oscilaba entre los 23 y los 61 años, y los resultados fueron positivos en el 60% de los casos, es así que sugiere que la terapia de realidad virtual (TRV) puede llegar a ser una forma de tratamiento para la depresión en el futuro.

Martinez Pino (2018) realizó un estudio en España, donde refiere que los avances en el tratamiento de la enfermedad cerebrovascular o ictus tienen como eje fundamental la neurorrehabilitación. En las últimas décadas han surgido en este ámbito una serie de nuevas tecnologías, como la terapia asistida con dispositivos robóticos o con realidad virtual. Esto forma parte de un paradigma basado en la neuro plasticidad del sistema nervioso que incorpora el concepto del reaprendizaje motor. La terapia con sistemas de realidad virtual en pacientes agudos postictus puede ayudar a mejorar la recuperación funcional y la destreza

del miembro superior parético. La investigación revisó desde la evidencia científica actual, las aplicaciones de la terapia de realidad virtual y su eficacia en la recuperación motora de la mano en pacientes que han sufrido un ictus.

De acuerdo al estudio de Estefanía Paz Fernández (2018) estudio realizado en España la tele-rehabilitación es una intervención terapéutica muy novedosa, existen multitud de estudios acerca de su acción sobre el cuerpo humano, valorando la posibilidad de trabajar de forma terapéutica la función motora, la funcionalidad, la coordinación, el equilibrio, etc. Muchos de estos estudios se han realizado en personas con patología de tipo neurológica, y han mostrado efectos positivos sobre los campos abordados, si bien es cierto que se desconocen algunos criterios de los parámetros de intervención o los efectos neurofisiológicos que produce la terapia a nivel cerebral.

De esta forma, estamos ante una terapia adaptable a las características de cada individuo que tiene la capacidad de incorporar aspectos básicos de neuro plasticidad como son la repetición, la intensidad y entrenamiento orientado a tareas específicas, que resultan de interés para trabajar terapéuticamente la reorganización cortical y lograr así la recuperación de la funcionalidad de nuestros pacientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 Caracterización del problema

La pandemia mundial de la influenza (H1N1) de 1918 parecía haberse esfumado, sin embargo, en el 2019 se da la aparición de un nuevo virus de la misma familia que había producido en 2003 una epidemia en Asia, el SARS y el MERS de 2012 así como la gripe aviar, porcina.

A finales de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan China, se convertiría el centro de una nueva epidemia, un grupo de científicos chinos informaron que se trataba de un nuevo virus de la familia Coronaviridae. El COVID-19 a principio se creía que se quedaría en los antípodas debido a la globalización se expandió el foco por todo Europa y China. Según datos epidemiológicos chinos El SARS CoV tiene alta capacidad de contagio por encima de SARS del 2003 con una menor letalidad. La tasa de letalidad del nuevo COVID es 3.4 y ésta varía según los datos de las diferentes poblaciones probablemente por número de test realizado y su periodo de incubación puede durar de 1 a 15 días. (Elsevier, 2020)

Estadísticas mundiales plantean, que hay 198.153.788 confirmados; 4.227.427 fallecidos y 179.041.001 recuperado (Biblioteca Virtual en Salud - Honduras, 2020). Estadísticas de Honduras del Covid-339,841 infectados, 8932 fallecidos y paciente recuperados 107,283. y el promedio diario de infectados es de 1,084 personas hasta el día de hoy (Sinager, 2020).

3.2 Delimitación del problema

Paciente que se diagnosticó positivo con COVID-19; se tomaron las medidas necesarias de precaución en el momento. El día catorce de marzo se da la alarma y comienza el toque de queda obligatorio decretado por el gobierno y clausura de toda actividad en todo el país. Frente a la pandemia mundial, siguiendo las recomendaciones de la OMS el Gobierno de Honduras a través de la Secretaría de Salud, decreta toque de queda obligatorio y de esta forma se suspenden las atenciones de consulta externa de los hospitales incluyendo las atenciones de fisioterapia de los pacientes que asisten al Departamento de Rehabilitación del Hospital de Especialidades San Felipe.

A partir del decreto, el personal que labora en el departamento de rehabilitación, basados en la necesidad de los pacientes de continuar con su rehabilitación se ha realizado, estrategias apoyados por tecnología para brindar las terapias de rehabilitación a los pacientes, en estos tiempos de pandemia, aislamiento y cuarentena ya que esto limitó, su atención directa y es así que surge la iniciativa de implementar uso de la tele rehabilitación para que los paciente no se quedaran sin su tratamiento rehabilitatorio. Esta investigación surge ante la necesidad de documentar y analizar la repuesta brindada por el personal para favorecer a los pacientes atendidos Departamento de Rehabilitación y así poder continuar con su terapia de manera remota durante la pandemia por COVID -19.

3.3 Formulación del problema.

En el contexto de Honduras, la estrategia tele-rehabilitación relativamente es nueva y no se tiene información actualizada de la situación en el país en este ámbito. Este estudio tiene el propósito analizar las estrategias implementadas por el personal de rehabilitación para brindar fisioterapia a pacientes del Departamento de Rehabilitación durante el aislamiento social del COVID-19, Hospital de Especialidades San Felipe de Tegucigalpa, Honduras en el periodo de abril a mayo 2020.

3.4 Sistematización del problema

1.4.1 ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes, personal de rehabilitación?

1.4.2 ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes del Departamento de Rehabilitación?

1.4.3 ¿Cuál son las condiciones brindadas al personal de rehabilitación para desarrollar la Tele-rehabilitación a los pacientes?

1.4.4. ¿Cuáles son las estrategias virtuales para brindar rehabilitación a los pacientes implementada por el personal de rehabilitación?

1.4.5 ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre rehabilitación brindada por el personal de rehabilitación?

JUSTIFICACIÓN

Tele rehabilitación: Es un método de prestación de servicios de rehabilitación que utiliza la tecnología para atender a personas con problemas de salud, minimizando las barreras de distancia, tiempo y costo en estos momentos de pandemia vino solucionar a que los pacientes continuaran con su tratamiento siendo los beneficios para el paciente mejora acceso, costo efectivo, calidad, satisfacción del usuario y para la institución. (Besomi Manuela, 2020)

Tele-rehabilitación puede llegar ser un tratamiento con mucho auge, en estos países en vías de desarrollo, en otro país desarrollado ya se están utilizando con muy buenos resultados específicamente en algunas patologías, se utiliza dispositivos móviles en los últimos años que ayudan a la rehabilitación.

Este estudio se realizó con el propósito de analizar las estrategias del personal de rehabilitación y así obtener evidencia ya que se llevó acabo tele-rehabilitación de manera empírica que sin tener el conocimiento idóneo pero a la vez el personal les pareció nuevo e innovador con las limitaciones de materiales proporcionado por el departamento dieron repuesta a la población que en se momento estaba recibiendo terapia de manera presencial que debió al confinamiento de la pandemia el departamento fue cerrado debido al mandato de la Secretaria de Salud.

En ese momento solo pacientes del COVID-19 se atenderían en el hospital. Es así que el personal decidió implementar estrategias para que los pacientes continuaran su tratamiento los resultados de esta investigación arrojan que los pacientes se beneficiaron y manifestaron que mejoraron y sin el riesgo de contaminarse se sentían seguros en la casa a pesar de las dificultades que no todos los pacientes tenía un teléfono inteligente y que con las aplicaciones que más se sintieron mejor a tendidos fue con aplicaciones de WhatsApp, y que la atención por parte del personal fue muy buena y buena.

Según esta investigación se recomienda director del hospital que se valoren los resultados de este estudio como se ha obtenido éxito en la tele-rehabilitación se debe de realizar un análisis sobre que condicione podría dotarle al personal de rehabilitación y así poder desarrollar en cierto diagnóstico y continuar con la tele-rehabilitación.

Al jefe del departamento de rehabilitación liderar la creación de un protocolo de cómo se tiene que actuar durante ejecución se lleva a cabo la tele-rehabilitación y que a futuro se realice una nueva investigación para medir los resultados de la tele-rehabilitación y al personal del departamento de rehabilitación se le recomienda continuar con la elaboración de material educativo.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Analizar las estrategias implementadas por el personal de Rehabilitación para brindar fisioterapia a pacientes del Departamento de Rehabilitación durante el aislamiento social del COVID-19, Hospital de Especialidades San Felipe de Tegucigalpa Honduras, en el periodo de abril a mayo 2020.

Objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes, personal de rehabilitación.
2. Determinar las características clínicas de los pacientes del departamento de Rehabilitación.
3. Valorar las condiciones brindada al personal de rehabilitación para desarrollar la fisioterapia a los pacientes.
4. Identificar las estrategias virtuales para brindar rehabilitación a los pacientes implementada por el personal de rehabilitación.
5. Determinar la percepción de los pacientes, sobre rehabilitación brindada por el personal de rehabilitación durante el aislamiento social.

MARCO TEÓRICO

Generalidades

La pandemia mundial de la influenza (H1N1) de 1918 parecía haberse esfumado, sin embargo, en el 2020 se da la aparición de un nuevo virus de la misma familia que había producido en 2003 una epidemia en Asia, el SARS y el MERS de 2012 así como la gripe aviar, porcina.

A finales de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan China, se convertiría el centro de una nueva epidemia un grupo de científicos chinos informaron que se trataba de un nuevo virus de la familia Coronaviridae.

La tele-rehabilitación es una solución innovadora mediante la cual se prestan servicios de atención al paciente en su propia casa o se brinda asistencia en lugares remotos, a través, de medios o sistemas de comunicación electrónicos. Evitando así: traslados, inversión de tiempo y aumento de costos, entre otros factores. Además, ha logrado generar un cambio de paradigma sobre la prestación de servicios sanitarios y cuidados de los pacientes, permitiendo adaptar el entorno real con criterios deseados para un entrenamiento funcional, considerando en él, las características específicas del individuo para entrenar sus limitaciones, extendiendo la atención rehabilitadora más allá del ámbito hospitalario. (Orozco & Solarte, 2019)

Tele-rehabilitación es el uso y práctica de servicios para la rehabilitación a través de las TIC (Tecnologías de la información y comunicación) e Internet. En esta sociedad de la globalización no se podía dejar pasar la oportunidad de recopilar los avances concernientes a la Tele-rehabilitación en donde descubrir como la tecnología y la comunicación son herramientas eficaces para alcanzar nuestro propósito. (Bernal & Pastora .B , 2020)

El uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), en la atención en salud constituye una herramienta para mejorar el impacto de las intervenciones en la comunidad, permitiendo un acceso más equitativo y eficiente a los servicios, mejorando la oportunidad de la atención y la costó-efectividad de los tratamientos. Se llevo a cabo una revisión conceptual y normativo de la situación actual de la implementación de TIC en el Sector Salud en Colombia, caracterizando el manejo vigente de TIC, comparando esta experiencia, con la

alcanzada en otros países de Latinoamérica. Teniendo en cuenta los hallazgos de la revisión, es mandatorio que se formulen políticas y estrategias por parte de los países Latinoamericanos, en las cuales se priorice la incorporación de TIC, ya que éstas constituyen una herramienta potencial para reducir las limitaciones de acceso, así como mejorar la eficiencia de los servicios de salud. (Avella Martínez & Parra Ruiz, 2019).

La tele-rehabilitación es una efectiva y segura solución. Su seguridad y efectividad han sido claramente demostradas a lo largo de un amplio rango de áreas de la rehabilitación, incluyendo la rehabilitación cardíaca, neurológica (lesiones cerebrales, esclerosis múltiple, lesiones cerebrales traumáticas), dolor crónico, EPOC, artroplastia de rodilla y cadera, tendinopatía y entrenamiento muscular lumbo-pélvico. (Besomi Manuela, 2020).

El tratamiento por vía telefónica o de videoconferencia usualmente tiene una buena recepción por parte de los pacientes. Conveniencia, flexibilidad, promoción del manejo independiente, relaciones terapéuticas positivas, satisfacción hacia el tratamiento y potenciar beneficios del tratamiento han sido algunas de las ventajas señaladas por los pacientes (Besomi Manuela, 2020).

Los beneficios de la tele-rehabilitación pueden ser resumidos de la siguiente manera:

Mejora el acceso: Desde sus inicios, la tele-rehabilitación ha permitido el acceso a servicios de salud a personas en locaciones remotas. Esto permite no sólo el acceso a servicios de salud, sino que extiende el alcance regional de profesionales y centros de la salud.

Costo-Efectivo: reducir o contener los altos valores de las prestaciones de salud es uno de los pilares de esta modalidad. La tele-rehabilitación reduce los costos y por ende mejora la eficiencia, especialmente en muchas condiciones de carácter crónico, reduciendo costos de infraestructura e implementación de los servicios, minimizando costos de traslado de los pacientes, y minimizando la permanencia de los pacientes en recintos hospitalarios.

Calidad: Numerosos estudios demuestran que la tele-rehabilitación entrega un servicio de la misma calidad comparado con un servicio cara a cara. Incluso en algunos casos relacionados a salud mental y en unidades de paciente crítico, la telemedicina podría ofrecer una calidad superior a la presencial.

Satisfacción del usuario: El mayor impacto de la tele-rehabilitación es en el paciente, su familia y su comunidad, reduciendo tiempos de traslado y factores estresantes relacionados con la prestación del servicio de salud. La satisfacción de los usuarios en tele rehabilitación ha sido ampliamente estudiada y documentada. (Besomi Manuela, 2020).

Al realizar una consulta por videoconferencia para tele-rehabilitación, es vital comprender los factores tecnológicos que pueden afectar la calidad de la videollamada. La experiencia ideal para los usuarios debe ser clara, tanto desde la perspectiva auditiva como visual. Es importante reducir al máximo las imágenes estáticas, las imágenes borrosas o las llamadas desconectadas. (Besomi Manuela, 2020)

En Honduras no se cuenta con el uso de las TIC en la atención de salud no hay datos ni a nivel de la salud pública ni privado sería bueno que se implementara en las políticas de salud ya que son una herramienta para reducir limitaciones de acceso, costo, distancia y prestar un mejor servicio a la población hondureña.

6.1. Influencia de las características sociodemográficas y la tele-rehabilitación

Es de mencionar que la de la tele-terapia está condicionada por las condiciones sociales y geográficas tanto del personal de rehabilitación como de los pacientes. Entre estas, se puede hablar de la brecha digital y sus diferentes clasificaciones, como son: acceso, uso generacional, género, etc. (Serrano y Martínez, 2003) plantean que la brecha digital no se relaciona solamente con aspectos exclusivamente de carácter tecnológicos, es un reflejo de combinación de factores socioeconómicos y en particular de limitaciones y falta de infraestructura de telecomunicaciones e informática.

Entre los diferentes determinantes que garantizan el éxito de la Tele-rehabilitación están el dominio de las tecnologías que se usan, la edad, el sexo, la procedencia, la escolaridad, la profesión, entre otros.

6.1.1 La edad es entendida como el período en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. (Real AcademiaEspañola , 2005).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas de España (2018) la evolución de la brecha digital por cuestión de edad tiene una progresión positiva.

6.1.2 Sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra. En esta investigación se presenta un sistema de indicadores compuestos diseñados para describir la brecha digital de género. Esta herramienta, denominada Sistema de Indicadores de Género y *TIC* (SIGTIC), entendemos que supone un avance en la medición y análisis de la situación diferenciada de mujeres y hombres en la Sociedad de la Información. Su aplicación permite: a) hacer comparaciones inter-género, determinadas por el grado de igualdad; b) realizar análisis inter-género, en función del grado de e-inclusión de cada sexo; y c) contextualizar los resultados obtenidos con los correspondientes a 31 países europeos. Además, esa perspectiva analítica transnacional se concreta en unos rankings de países y su clasificación en cinco categorías en función del nivel de uso de TIC, combinado con el grado de igualdad de género existente. (Castaño, 2009)

6.1.3 Lugar de procedencia

Es un espacio localizado a partir de coordenadas específicas, de algo o el principio de el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. No parece existir un límite geográfico claro de un abordaje de estos temas, que interesan a escala mundial, si bien, Naciones Unidas ha mostrado en Asia un impulso especial en los últimos años (UNESCO,2029) y en cuanto límites temporales desde finales del siglo pasado viene hablando de Brecha Digital (BD) en lo que atañe a una brecha de servicio y no solo de acceso. (Martínez Suárez & Matia, 2012)

6.1.4 Escolaridad

Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza. (Diccionario de la Lengua española, 2005). Por último, está la brecha educativo-cultural que se refleja en el hecho, por un lado, estar o no familiarizado con las TIC, su uso, sus capacidades, etc., y por otro, con el hecho de que los contenidos de la Red se encuentren mayoritariamente en un solo idioma pudiendo provocar una situación de “colonialismo

lingüístico”. Al tiempo, la brecha educativa – saber o no saber usar y aprovechar las TIC- viene acompañada de una sensación de saturación ante tanta información, ante tanta intoxicación informativa. Esto nos hace olvidar que pueden ser más apropiadas que las electrónicas, (Fco.Javier). El nivel de educación constituye un factor cuando se trata del fenómeno de la brecha digital ya que quienes poseen un alto nivel de educación pueden aprovechar las potencialidades de las tecnologías tanto en el hogar como en el campo profesional.

6.1.5 Ocupaciones

Es un término que proviene del latín ocupación y que está vinculado al verbo ocupar (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o que hacer, a ocupación como acto de trabajo, como servicio, es una forma de decir cuál es la función o profesión de una persona. En los registros o cuestionarios, a veces se solicita la «ocupación», que la persona debe rellenar con su profesión de formación o con el trabajo que está realizando en la actualidad. En Honduras hay diferentes ocupaciones como ser:

Costurera, vigilante, oficios domésticos, agricultores, al igual que muchas profesiones, médicos, abogados, ingenieros, arquitectos Profesores otras.

6.1.6 Religión

Es una doctrina, cuyas bases son la creencia y alabanza hacia seres divinos y superiores conocidos como dioses, a los cuales se les responsabiliza de la creación del mundo desde el punto de vista teológico. (Corporativo, 2018). En Honduras los principales grupos religiosos son los católicos romanos y los protestantes evangélicos, (adventistas del séptimo día, testigos de Jehová, musulmana) (Honduras: informe sobre libertad religiosa, 2015)

6.2. Características clínicas del paciente

6.2.1 Diagnóstico Médico

Es un juicio clínico sobre el estado psicofísico de una persona; representa una manifestación en respuesta a una demanda para determinar tal estado. (E, Rae.es 20218)

6.2.2 Enfermedad del paciente

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la de «Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos. Dado que el “fenómeno” de enfermar únicamente se puede dar en sujetos concretos y no en conceptos -a menos que aceptemos la existencia conceptual, independiente de lo material nuestro referente debe ser el organismo humano susceptible de enfermar. Aquí algunos detalles pertinentes. (Peña, 2003)

6.2.3 Síntomas y signos

Síntomas es la referencia subjetiva que da el enfermo por la percepción cambio anómalo, causado por un estado patológico y los Signos son las manifestaciones clínicas fiables y observadas en la exploración médica. Signo cuando una persona está enferma o algo no va del todo bien en su cuerpo es deseable que visite al médico. Síntomas puede describirse como la manifestación que revela la posible presencia de una enfermedad. Cuando una persona percibe algo anómalo en sí mismo, algo que un doctor no puede comprobar o ver bajo exploración médica.

6.3 Condiciones que se deben tener para brindar Tele rehabilitación

6.3.1 Definición de condiciones

Son las capacidades innatas para realizar determinadas actividades artísticas, físicas o intelectual.

6.3.2 Expedientes Clínico del paciente

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como

describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

6.3.3 Materiales de Oficina para los fisioterapeutas

Son todos aquellos elementos indispensables para el funcionamiento correcto de un lugar de trabajo. Cada lugar de trabajo es distinto y no en todos necesitamos los mismos elementos. Si trabajamos en una Asesoría, una calculadora y las carpetas archivadoras se hacen indispensables para facilitar nuestro trabajo y la organización de los papeles de nuestros clientes. Por otro lado, si trabajamos en un estudio de diseño, los lápices, los bolígrafos, las pizarras magnéticas o los planificadores cobran un papel mucho más importante en la oficina.

6.3.4 Material quirúrgico para los fisioterapeutas (guante, mascarilla)

Son todos aquellos elementos materiales que intervienen en la realización de una intervención quirúrgica. Estos pueden ser de: 1. acero inoxidable 2. titanio 3. vitalio 4. otros metales 5. instrumentos blindados. (Revista Medica, 2018)

6.4 Estrategias para desarrollar tele- rehabilitación

6.4.1 Estrategias virtuales

Estrategia es un plan para dirigir un asunto, está orientada a alcanzar un objetivo siguiendo una pauta de actuación, que tiene existencia aparente y no real. (Online University, 2018)

6.4.2 Llamada por teléfono

Es la operación en la que se comunican generalmente 2 personas, aunque pueden ser varias personas, a ambos extremos de una línea telefónica. La comunicación suele realizarse de forma remota a través de dos teléfonos (uno para cada extremo de la conexión), utilizando la voz (fono sonido). (Diccionario real academia , 2018)

6.4.3 Llamada por WhatsApp

Es una aplicación de mensajería instantánea para teléfonos inteligentes, en la que se envían y reciben mensajes mediante Internet, así como imágenes, vídeos, audios, grabaciones de audio (notas de voz), documentos, ubicaciones, contactos, gifs, así como llamadas y videollamadas con hasta varias personas a la vez, entre otras funciones.

6.4.4 Vídeo llamadas

Una videollamada es un modo de videoconferencia que involucra a dos usuarios que pueden verse y escucharse al mismo tiempo. Durante una videollamada los usuarios pueden compartir archivos y otro contenido multimedia, por ejemplo, compartir su escritorio, intercambiar mensajes de texto y usar herramientas de colaboración proporcionadas por su solución de videoconferencia.

6.4.5 Frecuencia de las llamadas

Es una repetición de un hecho o un suceso. Es también el número de veces que se repite un proceso periódico en un intervalo de tiempo determinado, en una llamada telefónica.

6.4.6 Verificar el tratamiento indicado

Revisar el diagnóstico, objetivo terapéutico, el medicamento o tratamiento indicado, si la dosis indicada y el tiempo son correctos, si el paciente fue correctamente instruido, si se ha agregado un nuevo problema de salud al caso, si hay interacciones con otro medicamento que esté tomando el paciente, las informaciones e instrucciones que se le da ... (Díaz, 2020)

6.5 Percepción sobre la calidad de rehabilitación

La percepción es considerada como “La capacidad de los organismos para obtener información sobre su ambiente a partir de los efectos que los estímulos producen sobre los sistemas sensoriales, lo cual les permite interactuar adecuadamente con su ambiente”.

La percepción es cómo valoran las personas los servicios. Es decir, como las reciben y evalúan los servicios de una empresa. (Masumoto, 2014; Masumoto, 2014)

Ítems Por dimensión de Excelente, Muy Buena, Buena, No Satisfactorio

| Ítems por dimensión | | | Excelente | Muy buena | Buena | No satisfactorio |
|---|-----|---|-----------|-----------|-------|------------------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Percepción de la atención por Tele-Rehabilitación | 1. | Las aplicaciones digitales utilizadas por los fisioterapeutas y médicos fisiatras son fáciles y adecuadas para brindar la terapia de forma virtual. | | | | |
| | 2. | Usted en su casa cuenta con un espacio adecuado para realizar sus terapias virtuales cuando le llama el médico. | | | | |
| | 3. | Durante las terapias virtuales, los fisioterapeutas y fisiatras tienen apariencias, cuidadosa, limpia y ordenada. | | | | |
| | 4. | El fisioterapeuta / fisiatra ha orientado utilizar algunos materiales del hogar para realizar la terapia de forma virtual. | | | | |
| | 5. | Los fisioterapeutas y médicos cumplen con el tiempo de la terapia virtual. | | | | |
| | 6. | Cuando usted no puede conectarse a la terapia programada, el fisioterapeuta le reprograma la atención. | | | | |
| | 7. | El personal de fisioterapia ha realizado bien su atención desde la primera vez y siguientes veces de la terapia Virtual. | | | | |
| | 8. | El personal de fisioterapia le indica cuando finaliza su consulta de la tele-terapia programada | | | | |
| | 9. | Cuando usted tiene duda el fisioterapeuta le brinda un espacio para responder a sus preguntas. | | | | |
| | 10. | Las recomendaciones dadas por el fisioterapeuta han mejorado su condición de salud. | | | | |
| | 11. | Los fisioterapeutas le transmiten confianza durante su terapia | | | | |
| | 12. | Se siente seguro cuando se brinda terapia virtual | | | | |
| | 13. | Recibe su terapia individualizada | | | | |
| | 14. | El horario que le dieron le resulto cómodo | | | | |

| Ítems por dimensión | | Excelente | Muy buena | Buena | No satisfactorio |
|---------------------|-----|--|-----------|-------|------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | 15. | Los fisioterapeutas entienden sus necesidades en el momento que usted les comenta. | | | |
| | 16. | Los fisioterapeutas tienen conocimiento para responder a las preguntas que le hago | | | |

6.5.1 Calidad de rehabilitación

Calidad es considerada por Molina (2004) "calidad como la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores". Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión". Calidad es producir un bien o servicio bueno. Hacer las cosas de manera correcta. Es producir lo que el consumidor desea.

Rehabilitación es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en la interacción de su entorno. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

1.3 Calidad de atención desde la perspectiva del usuario

La calidad de los servicios es la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario, supone un ajuste en la prestación de los servicios y deseos de los usuarios.

“El concepto de calidad del servicio” la calidad de un bien o servicio está constituida por todos los atributos o propiedades que lo conforman y que le otorgan valor. La calidad de productos puede ser fácilmente medible pero no así la calidad de los servicios debido a sus características de intangibilidad, inseparabilidad, heterogeneidad y caducidad” (Chaparro & Duque, 2015)

Un elemento fundamental para verificar la calidad de atención en el servicio de fisioterapia es conocer el grado de satisfacción del usuario ya que ambos conceptos se interrelacionan por que la calidad produce satisfacción.

Usuario: Persona que adquiere la prestación de un servicio de atención médica siendo este público o privado.

Paciente: Se le considera a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica.

Definición de satisfacción del paciente: Cantidad y calidad del servicio que reciben y se basan en la relación del profesional de la salud con el paciente.

Las características del paciente: Importante conocer la edad, el sexo, el nivel educativo, el ingreso económico, las expectativas ante los trabajadores de la salud (enfermeras, médicos etc.), el estado de salud es una variable que se deben considerar en la satisfacción de los pacientes.

Antecedentes de la satisfacción del usuario

Comienza con la evaluación en los años 60 y es 1970 que aparece el término satisfacción del usuario, ya que no existían estudios que abordaran dicha temática, siendo los usuarios una población poco atendida. Se sabe que la satisfacción del usuario es necesario evaluarla y es en 1980 donde inicia los estudios sobre satisfacción. (Hernández Salazar, 2011)

Según (Matsumoto, 2014)La calidad de atención de una empresa desde la perspectiva del usuario se puede medir utilizando una herramienta SERVQUAL este modelo mide la calidad del servicio mediante las expectativas, percepciones del cliente, en base a 5 dimensiones.

Fiabilidad: Se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Es decir, que la empresa cumple con sus promesas, sobre entregas, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de precios.

Sensibilidad: Es la disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido y adecuado. Se refiere a la atención y prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los clientes, y solucionar problemas.

Seguridad: Es el conocimiento y atención de los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.

Empatía: Se refiere al nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente.

Elementos tangibles: Es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal.

DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 Tipo de estudio

La presente investigación se desarrolla desde el sustento filosófico del pragmatismo, el cual posee características como el eclecticismo metodológico (multiplicidad de teorías, supuestos e ideas). Para lo cual se pueden usar los métodos cuantitativos y cualitativos para el mejor abordaje del problema. De acuerdo a Hernández y Mendoza (2018) esta investigación sigue la ruta **mixta**, con mayor peso o prioridad en la recolección de datos cualitativos, análisis e interpretación de estos, pero con datos cuantitativos (CUAI+cuan). Dentro de los diseños de investigación mixta se clasifica en el diseño concurrente.

El propósito de este estudio mixto concurrente es fortalecer ambos tipos de indagación combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades y potencialidades (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018). Para la rama cuantitativa el estudio sigue la ruta no experimental, retrospectivo, de corte transversal y de alcance descriptivo. El área de estudio serán el personal que brinda rehabilitación y pacientes del Departamento de Rehabilitación Hospital de Especialidades San Felipe de Tegucigalpa Honduras.

Los objetivos que están en coherencia con el enfoque cuantitativo, son: 1) Describir las características sociodemográficas de los pacientes, del personal de rehabilitación, 2) Determinar las características clínicas de los pacientes del Departamento de Rehabilitación 3) Valorar las condiciones brindada al personal de rehabilitación para desarrollar la fisioterapia a los pacientes.

Para la rama cualitativa la investigación es fenomenológico, de acuerdo a Hernández y Mendoza (2018, p.525), este diseño cualitativo “pretende conocer la esencia de las experiencias: lo que varias personas experimentan en común respecto a un fenómeno o proceso”, tienen como propósito principal explorar, describir y comprender las experiencias de las personas respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común y diferentes de tales vivencias. En este caso 4) Estrategias virtuales utilizadas por el personal de rehabilitación y 5) La percepción de los pacientes sobre la rehabilitación, ante el contexto de la pandemia del COVID-19.

Unidad de Análisis

Médico Fisiatra Es el especialista en medicina física y rehabilitación que evalúa y diagnostica la patología del paciente

Fisioterapeutas Es el personal encargado de ejecutar tratamiento a los pacientes bajo las órdenes del médico especialista del departamento.

Paciente: Es el usuario que recibe el tratamiento ejecutado por los fisioterapeutas.

8.2 Área de estudio

Hospital de Especialidades San Felipe (HESF) Departamento de Rehabilitación y está ubicado Bulevar los Próceres en la ciudad de Tegucigalpa, la Capital del país.

8.3 Universo de estudio

La población de estudio fue 278 sujeto, divididos entre: 3 médicos fisiatras, 16 fisioterapeutas, y 71 pacientes. Referente a los fisiatras y fisioterapeutas no se calcula muestra porque se trabajará con los 19.

Muestra de estudio

Se retoman las orientaciones de Hernández y Mendoza (2018, p.651) que, “si vas a realizar por primera vez un estudio mixto, (...) elijas una muestra aleatoria de tamaño razonable y una pequeña muestra por propósito”.

Para aplicar los instrumentos cuantitativos, como el cuestionario a los pacientes, se calcula la muestra con el software EpiInfo 7.2.4.0, en el que se tomaran **71 pacientes** para extrapolar los resultados de la muestra a la población con un nivel de confianza del 95% utilizando instrumento de medición.

Figura 1. Módulo Sample Size and Power del Software EpiInfo 7.2.4.9

| Confidence Level | Cluster Size | Total Sample |
|------------------|--------------|--------------|
| 80% | 36 | 36 |
| 90% | 54 | 54 |
| 95% | 71 | 71 |
| 97% | 83 | 83 |
| 99% | 104 | 104 |
| 99.9% | 137 | 137 |
| 99.99% | 160 | 160 |

Desde el punto de vista cualitativo, se retoma la orientación de Hernández y Mendoza (2018, p. 428) donde sugieren que, en los diseños fenomenológicos, el tamaño de la muestra óptimos, es de 10 casos, en este caso 6 profesionales de la rehabilitación y seis pacientes.

8.4 Criterios de inclusión del personal

- Participaran todos Fisioterapeutas y médicos del departamento de rehabilitación
- Que sean empleados contratación permanente
- Que acepte participar en el estudio.

Criterio de inclusión de los pacientes

- Acepten participar en el estudio.
- Que firmen el consentimiento informado.
- Que sean paciente del departamento de rehabilitación.
- Que sean pacientes activos de abril y mayo en la tele-rehabilitación.

Criterios de exclusión del personal

- Estar de vacaciones durante el periodo de estudio.
- Personal de contrata temporal.
- Que no acepte estar en el estudio.

Criterios de exclusión de Paciente

- No aceptar participar en el estudio
- Que no sea del periodo comprendido del estudio.
- Que no forme parte del programa de tele-rehabilitación.

8.5 Matriz de obtención de información

| Objetivos específicos | Fuente | Técnica | Instrumento a crear |
|---|---|---------------------------|--|
| Describir las características sociodemográficas de los pacientes, fisioterapeutas y médicos fisiatras. | Pacientes, Fisioterapeutas Médicos fisiatras. | Encuesta | <ul style="list-style-type: none"> • Formulario en línea para pacientes • Formulario en línea para fisioterapeuta y fisiatra |
| Determinar las características clínicas de los pacientes del departamento de Rehabilitación | Paciente | Encuesta | Formulario en línea para pacientes |
| Valorar las condiciones brindada a los fisioterapeutas y médicos fisiatras para desarrollar la rehabilitación a los pacientes | Fisioterapeutas y médicos fisiatras | Encuesta Método grupal | Formulario en línea para fisioterapeuta y fisiatra Protocolo de grupo focal |
| Identificar las estrategias virtuales para brindar rehabilitación a los pacientes implementada por los fisioterapeutas y médicos fisiatras | Fisioterapeutas y médicos fisiatras | Encuesta Método grupal | Formulario en línea para fisioterapeuta y fisiatra Protocolo de entrevistas |
| Determinar la percepción de los pacientes sobre rehabilitación brindada por los fisioterapeutas y médicos fisiatras durante el aislamiento social | Pacientes | Encuesta Entrevista | Formulario en línea para pacientes Protocolo de entrevista |

Operacionalizar de variables (retomado de Hernández y Mendoza, 2018, p.243)

| Variable | Dimensiones (Factores o componentes) | Indicadores | Ítems |
|---|---|--|---|
| Características sociodemográficas de los pacientes, fisioterapeutas y médicos fisiatras | Sociales | conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra | ¿Indique cuál es su sexo? 1 femenino 2 masculino |
| | | Es entendida como el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar | ¿Escriba su Edad en años? _____ |
| | | Ocupación: El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o que hacer a ocupación como acto de trabajo, como servicio, es una forma de decir cuál es la función o profesión de una persona. | ¿Cuál es su ocupación actual? _____ |
| | | Escolaridad: Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza. | ¿Diga qué nivel de escolaridad tiene usted? 1.Nivel Primario 2.Nivel Secundario 3.Nivel Superior |
| | | Religión: Es una doctrina, cuyas bases son la creencia y alabanza hacia seres divinos y superiores conocidos como dioses, a los cuales se les responsabiliza de la creación del mundo desde el punto de vista teológico | ¿A qué religión pertenece? 1.católico 2.protestante Evangélico 3.Otros Especifique: _____ = |
| Geográficas | Lugar de Procedencia: Es un espacio localizado a partir de coordenadas específicas, de algo o el principio de el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. | ¿Lugar de donde viene? 1.urbano 2.rural | |
| características clínicas de los pacientes del departamento de Rehabilitación | Características Clínicas | Diagnóstico: Es un juicio clínico sobre el estado psicofísico de una persona; representa una manifestación en respuesta a una demanda para determinar tal estado | Escriba el diagnostico 1. esguince 2. evento Cerebro Vascular 3.lumbalgia 4. Túnel del carpo 5.Otros especifique _____ = |
| | | Enfermedad: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la de «Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo. | Diga el nombre de su enfermedad. _____ |
| | | Síntomas y Signos: Síntomas es la referencia subjetiva que da el enfermo por la percepción cambio anómalo, causado por un estado patológico. | ¿Cuáles son sus síntomas y signos que usted siente? |

| | | | |
|--|-----------------------|--|--|
| | | Signos son las manifestaciones clínicas fiables y observadas en la exploración médica | |
| Condiciones virtuales brindadas a los fisioterapeutas y médicos fisiatras para desarrollar la rehabilitación a los pacientes | Condiciones Brindadas | <p>Son las capacidades innatas para realizar determinadas actividades artísticas, físicas o intelectual.</p> <p>Expediente Clínico: El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud.</p> <p>Materiales de Oficinas: Son todos aquellos elementos indispensables para el funcionamiento correcto de un lugar de trabajo.</p> <p>Materiales Quirúrgicos: Son todos aquellos elementos materiales que intervienen en la realización de una intervención quirúrgica. Estos pueden ser de:1. Acero inoxidable,2. Titanio,3. Vitalio,4. Otros metales,5. Instrumentos brindados .</p> | <p>¿Se le brindo la siguiente información del paciente mediante’</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Expediente clínico 2.Tarjetón 3. información que le proporcione el paciente <p>¿En qué medida está usted satisfechos con los materiales que se le brindo?</p> <p>Lápices</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.suficiente 2.insuficiente <p>Papel</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.suficiente 2.insuficiente <p>Computadora</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.suficiente 2.insuficiente <p>Teléfono</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.suficiente 2.insuficiente <p>¿Se le proporciono dinero para comprar recarga de internet?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.suficiente 2.insuficiente <p>¿Considera necesarios estos materiales?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Guantes Látex 2.Mascarillas 3.Uniforme 4.Gorro 5.Gel de mano 6.Jabon de mano |
| Estrategias virtuales para brindar rehabilitación a los pacientes implementada por los fisioterapeutas y médicos fisiatras | | <p>Estrategias virtuales: Estrategia es un plan para dirigir un asunto, está orientada a alcanzar un objetivo siguiendo una pauta de actuación, que tiene existencia aparente y no real .</p> | <p>Llamada por Teléfono</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Todos los días 2. Tres veces por semana 3. 1ves por semana 4.1 ves cada 15 días <p>Llamada por WhatsApp</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.diario 2. 3 veces por semana 3.1 ves por semana |

| | | | |
|---|-----------------------------|--|---|
| | | | 4.1 ves cada 15 días Vídeo llamadas. 1. diario 2. 3 veces por semana 3.1 ves por semana 4.1 ves cada 15 días |
| Percepción de los pacientes sobre rehabilitación brindada por los fisioterapeutas y médicos fisiatras durante el aislamiento social | Percepción de los pacientes | Percepción: La capacidad de los organismos para obtener información sobre su ambiente a partir de los efectos que los estímulos producen sobre los sistemas sensoriales, lo cual les permite interaccionar adecuadamente con su ambiente”. | 1.Excelente 2.Muy buena 3.Buena 4.No satisfactorio. |

8.6 Matriz de descriptores

| Criterios de análisis según marco de referencia | Componentes Según los objetivos Especifico | | |
|--|--|--|--|
| | | Condiciones brindadas a los fisioterapeutas y médicos fisiatras para desarrollar la rehabilitación a los pacientes | Estrategias virtuales para brindar rehabilitación a los pacientes implementada por los fisioterapeutas y médicos fisiatras. |
| Aplicaciones para desarrollar Tele-Rehabilitación | ¿Qué aplicaciones ha utilizado para brindar terapia | ¿Explique cómo ha utilizado las aplicaciones la terapia | ¿Cómo usted considera que la terapia que se le brindo usando tecnología. |
| Calidad de atención | ¿considera que los materiales de oficina que se le brindo eran los suficiente? ¿Considera que los condiciones como el expediente clínico era necesario? | ¿El uso de la tecnología facilito que se comunicara con su paciente? ¿Los pacientes hacen uso de la tecnología correctamente? | ¿Considera usted que fue efectiva la terapia por video llamada? ¿Le gustaría que se le brinde su terapia por video llamada |
| Satisfacción de la atención de los fisioterapeutas: Aplicaciones para desarrollar Tele-terapia Calidad de atención | ¿Qué más necesitaría para dar la terapia por video llamada de lo que le proporcio el departamento de fisioterapia? | ¿Considera que los medios tecnológicos que utilizo eran los más apropiados? ¿Se les proporcio internet | ¿Cuánta veces recibió fisioterapia por ese medio de videollamada? ¿Cuenta usted con un teléfono? ¿Cuenta con los servicios de internet? ¿Cada cuánto le compra recarga de internet a su teléfono? |
| Dificultades | ¿Qué dificultades tuvo con la tecnología para dar terapia? Le gustaría seguir brindando terapia por video llamada | ¿De ejemplo de la plataforma que utilizo y que no le funciona? ¿Cuáles de la plataforma utilizadas le fueron más funcionales y por qué? | Diga que no le gusto de las terapias por video llamadas |

8.7 Método, técnica e instrumentos de recolección de datos

Método: Es el camino a seguir mediante una serie de operaciones, reglas y procedimientos fijados de antemano de manera voluntaria y reflexiva para alcanzar un determinado fin (Rodríguez, 1997). En este estudio se utilizó el método observacional donde los investigadores son simples observadores sin intervenir con el fenómeno de estudio.

Técnica: La "técnica" se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación (Canales, Alvarado y Pineda, 1994). En esta investigación se utilizarán las técnicas de la encuesta que consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias, el grupo focal para valorar la interacción entre ellos y ver la percepción de las estrategias implementada por el personal de rehabilitación.

Instrumento: El "instrumento" es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: Entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control, entre otros. Guía de formulario y guía de grupo focal. En este estudio se utilizará cuatro instrumentos: **1)** Formulario en línea para el personal de rehabilitación, **2)** Formulario en línea paciente, **3)** Protocolo de grupo focal para el personal de rehabilitación, **4)** Protocolo de entrevista a pacientes.

1) Formulario en línea para el personal de rehabilitación: tiene 8 preguntas, para conocer las características sociodemográficas, las condiciones brindadas y las estrategias implementadas por el personal que labora en el Departamento de Rehabilitación del Hospital de Especialidades San Felipe, durante el mes de abril a mayo 2020.

2) Formulario en línea a los pacientes: Se elaboró un formulario de **16 preguntas**. De la pregunta 1 hasta la 15 con el fin de obtener información para conocer las características sociodemográficas, el diagnóstico, las estrategias utilizadas por el personal para brindar la rehabilitación. La pregunta 16, utiliza la escala Likert con 15 reactivos para medir la percepción que tienen los pacientes; basado en las 5 dimensiones de la escala para medir

percepción de la calidad de atención desde la perspectiva del usuario, SERVQUAL: elementos tangibles, seguridad, empatía, fiabilidad y sensibilidad.

| Dimensión | Reactivos |
|---------------------|------------------|
| Elementos tangibles | 1, 2 y 4 |
| Seguridad | 3, 11 y 16 |
| Empatía | 13, 14 y 15 |
| Fiabilidad | 5, 7 y 10 |
| Sensibilidad | 6, 9 y 12 |

Para calcular la percepción por dimensión se utiliza según la siguiente tabla

| Cantidad de reactivos | Valor de Likert | Cálculo de puntaje | Intervalos | Clasificación |
|------------------------------|------------------------|---------------------------|-------------------|----------------------|
| 3 | 1 | 3 | 3 | Excelente |
| 3 | 2 | 6 | 4 a 6 | Muy buena |
| 3 | 3 | 9 | 7 a 9 | Buena |
| 3 | 4 | 12 | 10 a 12 | No satisfactorio |

Para calcular la percepción general de los pacientes, se realiza según la cantidad de reactivos según la siguiente tabla

| Cantidad de reactivos | Valor de Likert | Cálculo de puntaje | Intervalos | Clasificación |
|------------------------------|------------------------|---------------------------|-------------------|----------------------|
| 15 | 1 | 15 | 15 | Excelente |
| 15 | 2 | 30 | 16 a 30 | Muy buena |
| 15 | 3 | 45 | 31 a 45 | Buena |
| 15 | 4 | 60 | 46 a 60 | No satisfactorio |

Para su aplicación, se creó un formulario en línea y luego se compartió por WhatsApp a los pacientes, solicitando su colaboración.

3) Protocolo de grupo focal para el personal de rehabilitación: se realizaron dos grupos focales, uno con los médicos fisiatras y el segundo con los fisioterapeutas del Hospital San Felipe. Tomando en cuenta las medidas de prevención de la pandemia, se realizó mediante video llamada. El protocolo de grupo focal tiene 10 preguntas que permitio conocer las condiciones que tenían para la realización de las terapias virtuales, identificar las estrategias utilizadas por estos, durante las terapias virtuales y determinar la percepción que tienen los pacientes de la atención de la tele-rehabilitación.

4) Protocolo de entrevista a pacientes: se realizaron seis entrevistas a pacientes, utilizando video llamada , para cumplir con las medidas de protección personal. Este tiene 9 preguntas que permiten determinar la percepción de los pacientes sobre rehabilitación brindada por los fisioterapeutas y médicos fisiatras durante el aislamiento social.

Procedimiento para aplicar el instrumento

Para cumplir el objetivo general del estudio, que se titula analizar de la estrategias implementadas por el personal del Departamento de Rehabilitación, se utilizaran diferentes instrumentos para cada uno de los participantes, en los pacientes se utilizara un cuestionario en línea y el protocolo de entrevista haciendo uso de la plataforma meeting se llevó del 29 de abril al 5 de mayo 2021 y para el personal de rehabilitación se utilizara un cuestionario en línea se llevó a cabo del 5 al 9 abril, grupo focal para los fisioterapeutas se llevó a cabo el 13 de mayo y para los médicos fisiatras fue el día 18 de mayo se les explicó en que consiste el estudio. Se solicitó a cada uno de ellos llenen el instrumento. Luego de llenado el instrumento se obtendrá los datos aportados por cada uno del participante del estudio.

Aspectos éticos

Durante el proceso de investigación se garantizan en todo momento los cuatro principios éticos: No maleficencia, beneficencia, respeto y justicia. Para ello se han elaborado un consentimiento institucional y uno a los sujetos de estudio, pudiendo participar o no en la investigación.

Institución: Se realizó mediante una carta dirigida al Jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación Dr. Luis Fernando Naranjo, Hospital de Especialidades San Felipe, donde se hizo constar que soy estudiante de la Maestría de Fisioterapia con Énfasis en Ortopedia y Traumatología, se solicitó el permiso para poder realizar el estudio de estrategias implementadas por el personal de rehabilitación para brindar fisioterapia a pacientes durante el aislamiento social COVID-19 del Departamento de Rehabilitación del Hospital de Especialidades San Felipe, de Tegucigalpa, Honduras, en el periodo de abril a mayo 2020.

De la unidad de análisis: Se dirigió una carta al paciente es el usuario que recibe su tratamiento dadas por el personal del Departamento de Rehabilitación, Fisioterapeutas son los encargados de ejecutar los tratamientos bajo las órdenes de médico especialista del departamento, médicos fisiatras es el responsable de evaluar y diagnosticar el tratamiento del paciente en el Departamento de Rehabilitación que cumplen con los requisitos para ser parte del estudio, donde se solicitó de su cooperación para la realización de la tesis para optar al título de la Maestría en Fisioterapia con Énfasis en Ortopedia y Traumatología, se orientó el tipo de actividad que se realizó, el tiempo para la realización de este estudio y en qué consistió el trabajo. Siendo los beneficios para el paciente y la institución, accesibilidad, el costo, la calidad, satisfacción del usuario no hay riesgo para el usuario. Este consentimiento permitió recolectar la información necesaria solamente será hará uso de la información de la base de datos con fines académicos y de los requerimientos para llevar a cabo el estudio que se requiere para optar el título de Master en Fisioterapia con Énfasis en Ortopedia y Traumatología mención que oferta el Departamento de Fisioterapia Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua.

Validación de los instrumentos

Prueba de Jueces

Para la validación de cuestionario, se sometió a consideración a 3 docentes expertos, quienes después de revisar la metodología, diseño y contenido del instrumento, emitieron sus consideraciones en la presentación y adecuación interna respecto a los objetivos de la investigación. Para ello se eligieron al Dr. José Elpidio Sierra Zerón con Especialidad en Medicina Física y Rehabilitación docente de pre grado y post grado y coordinador de investigación del Departamento de Rehabilitación de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Dr. Francisco Herrera Neira Docente del Departamento Kinesiología e investigador de la Universidad de Chile, Dra. Enma Molina con Especialidad Medicina Física y Rehabilitación docente e investigadora con especialidad en Métodos Cuantitativos y Epidemiológicos de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, a los cuales se les entregaron una copia del tema, objetivos del estudio e instrumento aplicar, haciendo recomendaciones por cada uno de los apartados del protocolo, introducción se quito la eficacia y mejorar la redacción en antecedente corregir mala redacción, planteamiento del

problema sugieren mejorar la redacción del problema, justificación mejorar la redacción, objetivos cambiar los específicos ya que no dan respuesta ninguno a medir la eficacia, marco teórico mejorar la redacción quitar un cuadro de percepción esta demás, hipótesis sugirieron quitarla ya que el estudio no mide evolución de paciente y en el diseño metodológico mejorar la matriz de obtención de información y el aspecto ético se valide por el comité o jefe del departamento.

Plan de tabulación / análisis

Para el análisis de los formularios, estos se descargaron en formato CVS y posteriormente se importaron en el SPSS V.25. en este se realizó el análisis estadístico pertinente según la naturaleza de las variables. Para variables cuantitativas se realizó el análisis de las medidas de tendencia central y de dispersión. Para variables cualitativas se realizaron las tablas de distribución de frecuencia y los gráficos circular y barras.

El análisis de los datos blandos, de las entrevistas y grupo focal, las grabaciones se analizaron con el software Atlas. ti 8.4.24. Se realizó el análisis del discurso, creando los segmentos de cada video, creando los códigos y las categorías de los segmentos de los videos, para luego crear las relaciones entre las categorías y finalmente crear las figuras (red semántica).

Posterior al análisis individual se realizó la triangulación de la información, utilizando la matriz de triangulación que permitirá ver el cumplimiento de los objetivos específicos, con todos los datos cuantitativos y cualitativos. Leal (2003, p.116), señala que la “triangulación consiste en determinar ciertas intersecciones o coincidencias a partir de diferentes apreciaciones y fuentes informativas o varios puntos de vista del mismo fenómeno”. En este estudio se realizaron dos tipos de triangulación, la triangulación de datos ya que se utilizaron de diferentes fuentes de datos en el estudio, y la triangulación metodológica ya que se utilizaron diferentes métodos para estudiar el mismo problema en este caso: Encuesta, entrevista y protocolo de grupo focal. Por ello se realizó la triangulación metodológica debido a que se ha considerado como la utilización de múltiples métodos, materiales empíricos, perspectivas y observadores para agregar rigor, amplitud y profundidad a cualquier investigación (Álvarez-Gayou, 2003).

Forma en que presentaran los resultados

El estudio se presentará en forma escrita y expositiva. Se utilizará tablas simples y gráficos, los cuales serán presentados a través de medios audio visuales en el programa PowerPoint. Para preparar las diapositivas se usarán: tablas, esquemas, mapas conceptuales, evitando cargar las diapositivas con mucha información, dentro de las cuales se encuentran. Portada, temas, subtemas, introducción, justificación, objetivo General, objetivos específicos, diseño metodológico, recomendaciones y conclusiones sin comentarios.

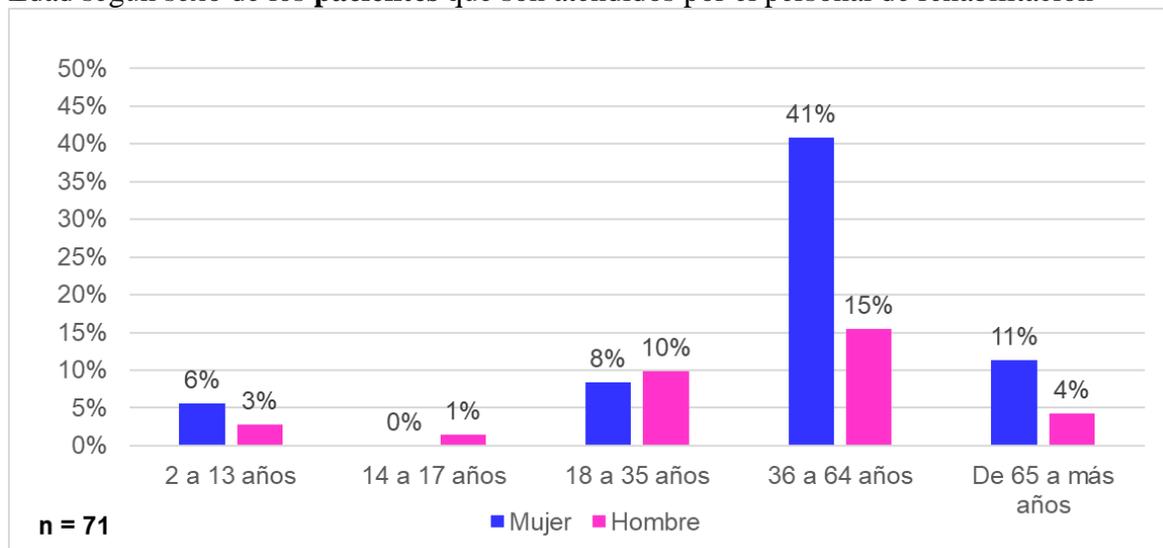
El trabajo escrito es presentado con el programa Microsoft Word 2019, letra Times New Román, 12 puntos, interlineado 1.5 y margen superior e inferior de 2.5 cm, exterior de 2.5 cm e interior 3 cm.

RESULTADOS

Características clínicas de los pacientes del departamento de Rehabilitación

Figura 2

Edad según sexo de los **pacientes** que son atendidos por el personal de rehabilitación

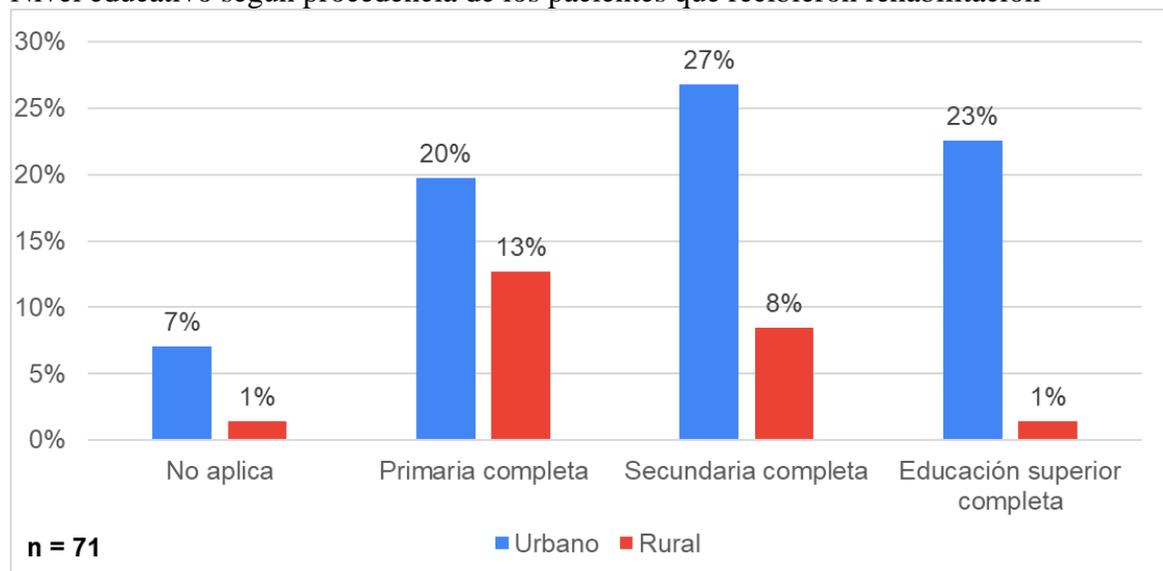


Fuente: Tabla 1 en anexos

En la figura 2, se muestra la edad según sexo de los pacientes que fueron atendidos por el personal de rehabilitación durante el confinamiento. Resaltan las edades de 36 a 64 años donde el 41% son femenino y el 15% masculino; entre la edad 65 a más años el 11% son mujeres y el 10% varones entre las edades de 18 a 35 años.

Figura 3

Nivel educativo según procedencia de los pacientes que recibieron rehabilitación

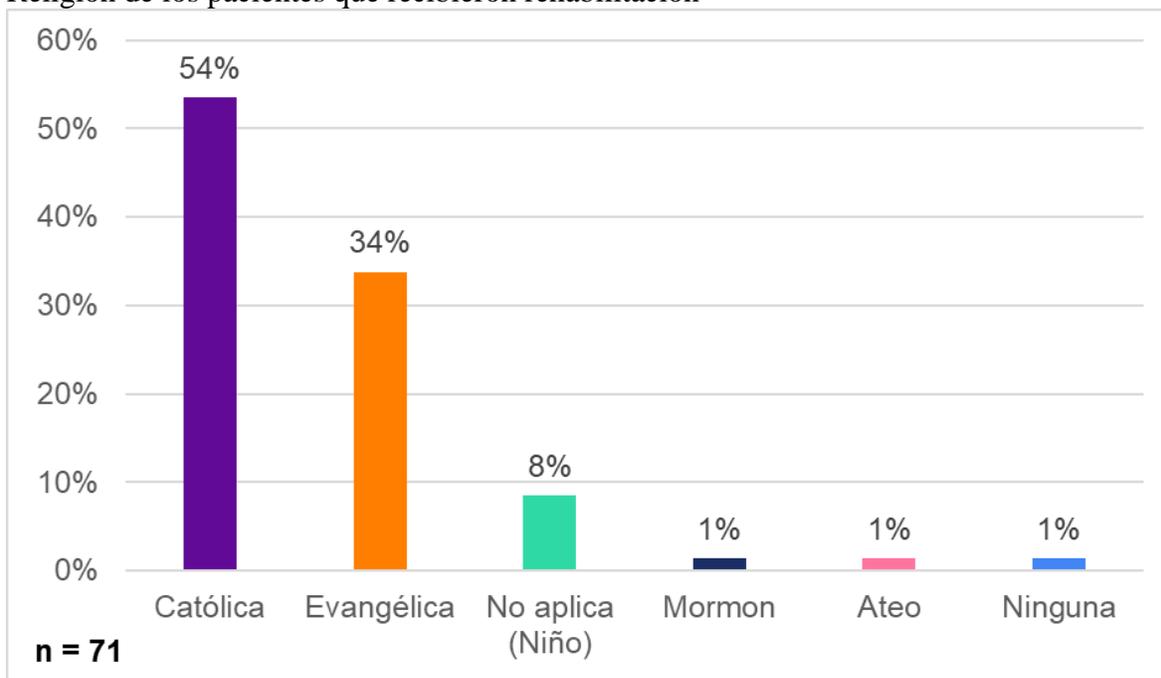


Fuente:

Tabla 2 en anexos

En la figura 3, se muestra el porcentaje del nivel educativo alcanzado por los pacientes que recibieron rehabilitación según lugar de procedencia. El 27% del área urbana y el 8% del área rural con nivel educativo secundaria completa; el 23% del área urbana con nivel educativo superior completo; 20% del área urbana y el 13% del área rural tiene nivel educativo primaria completa, según, el nivel de educación constituye un factor cuando se trata del fenómeno de la brecha digital ya que quienes poseen un alto nivel de educación pueden aprovechar las potencialidades de las tecnologías tanto en el hogar como en el campo profesional.

Figura 4
Religión de los pacientes que recibieron rehabilitación



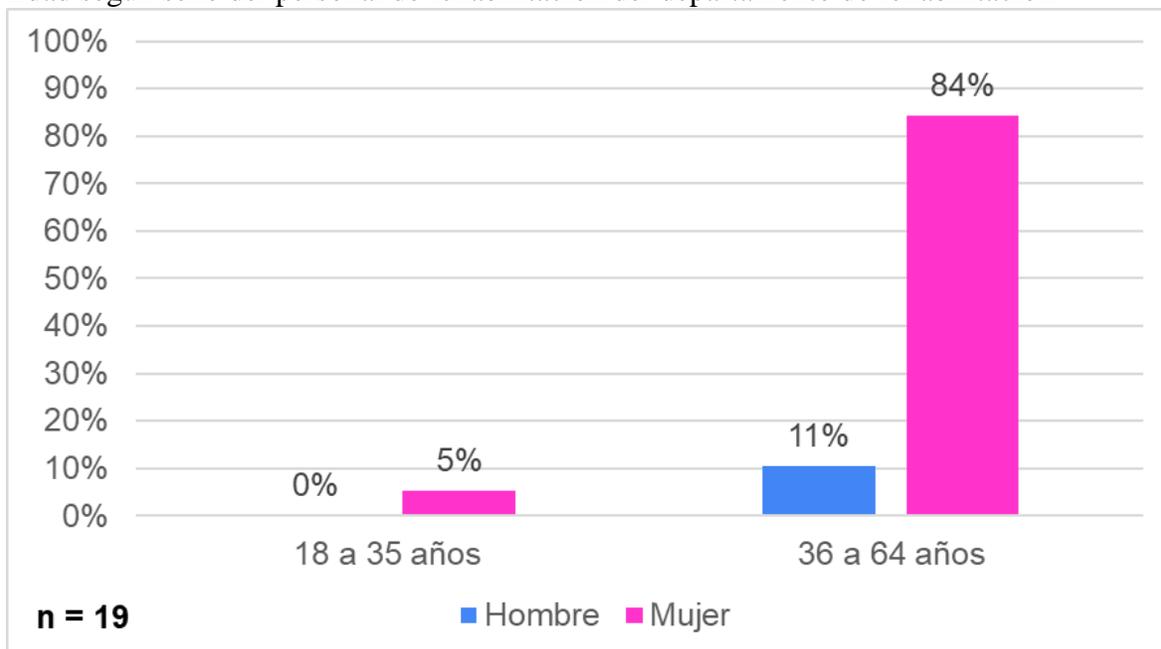
Fuente:
Tabla 3 en anexos

En la figura 4, se evidenció que de los pacientes que recibieron rehabilitación, el 54% son de religión católica, y el 34% son religión evangélica, (Corporativo, 2018). En Honduras los principales grupos religiosos son los católicos romanos y los protestantes evangélica.

Características sociodemográficas del personal de rehabilitación que atiende en la clínica

Figura 5

Edad según sexo del personal de rehabilitación del departamento de rehabilitación



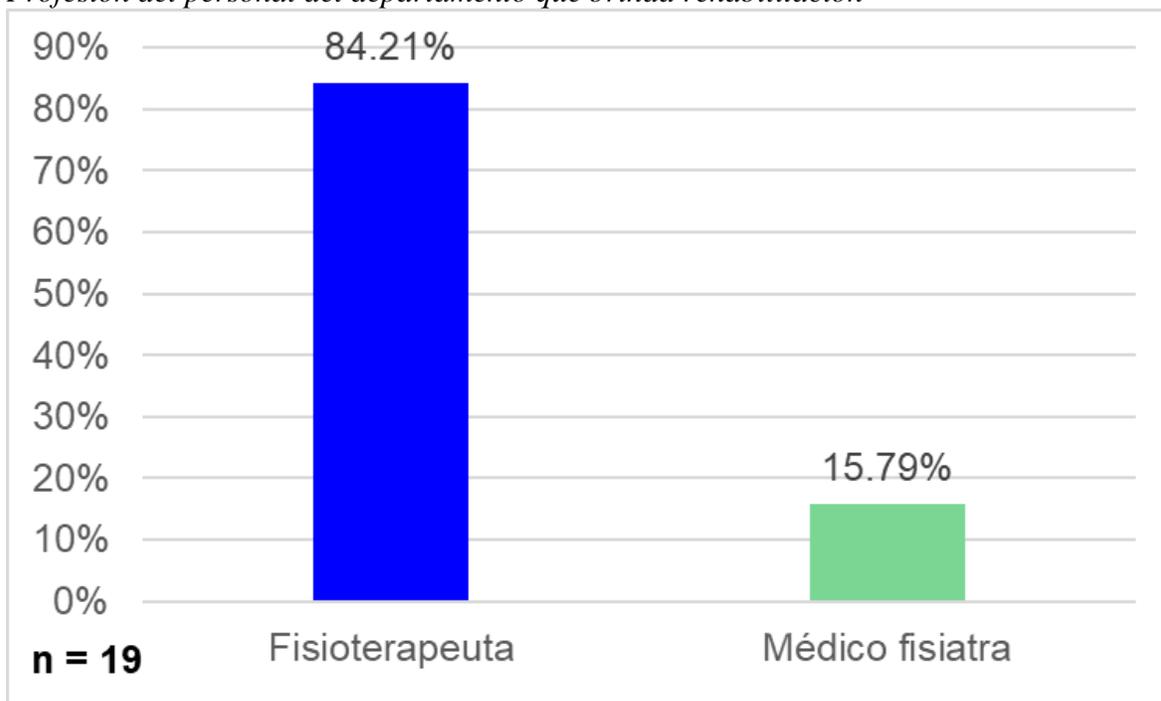
Fuente:

Tabla 4 en anexos

En la figura 5, se muestra edad según sexo del personal del Departamento de Rehabilitación el 84% son del sexo femenino, y el 11% son del sexo masculino comprendidas entre las edades de 36 a 64 años. Según Castaño & Castaño (2009) su aplicación permite: a) hacer comparaciones inter-género, determinadas por el grado de igualdad b) realizar análisis intra-género, en función del grado de inclusión de cada sexo; y c) contextualizar los resultados obtenidos con los correspondientes a 31 países europeos. Además, esa perspectiva analítica transnacional se concreta en unos rankings de países y su clasificación en cinco categorías en función del nivel de uso de TIC, combinado con el grado de igualdad de género existente.

Figura 6

Profesión del personal del departamento que brinda rehabilitación

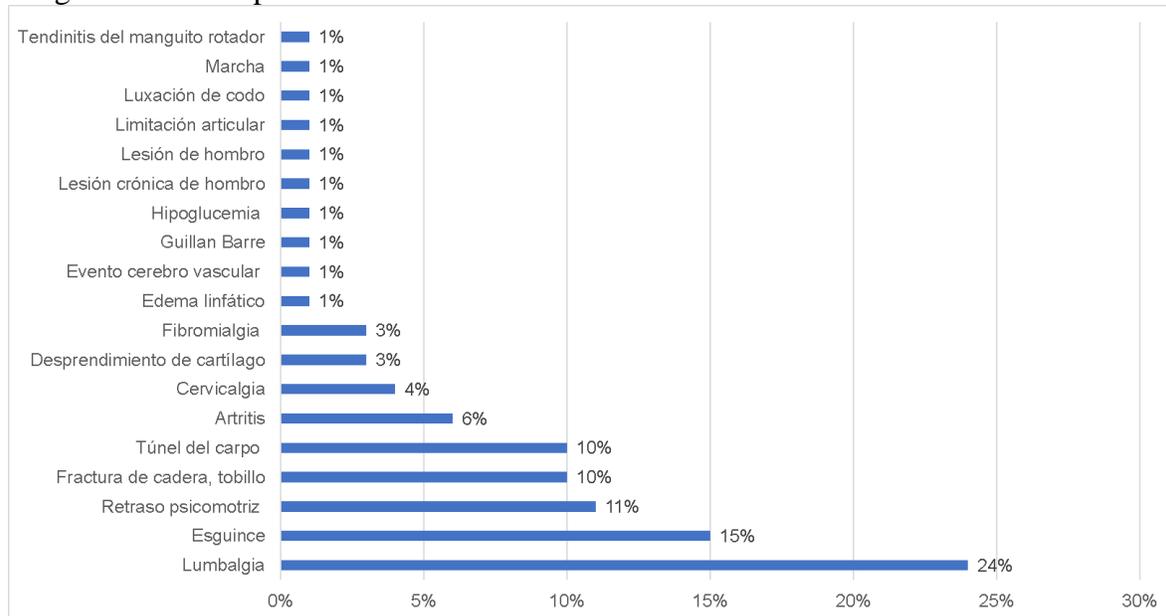


Fuente: Tabla 5 en anexos

En la figura 6, se observa que personal del departamento que brinda rehabilitación, 84.21% su profesión es fisioterapeuta, este es el personal encargado de ejecutar tratamiento a los pacientes bajo las órdenes del médico especialista del departamento, y el 15.79% son médico fisiatra, es el especialista en medicina física y rehabilitación que evalúa y diagnostica la patología del paciente.

Características clínicas de los pacientes del departamento de Rehabilitación

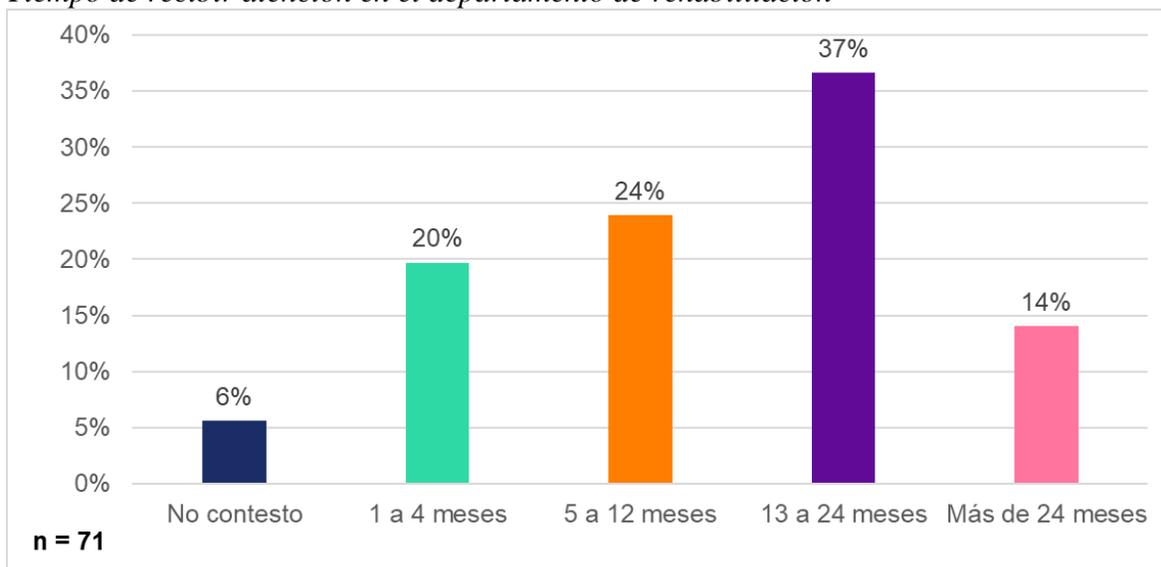
Figura 7
Diagnóstico de los pacientes



Fuente: Tabla 6 en anexos

En la figura 7 se muestra que el diagnóstico de los pacientes con mayor porcentaje de forma descendente fue. 24% con diagnóstico de lumbalgia, seguidamente esguince con 15%, fueron los diagnósticos con que los pacientes mayor porcentaje presentaron.

Figura 8
Tiempo de recibir atención en el departamento de rehabilitación

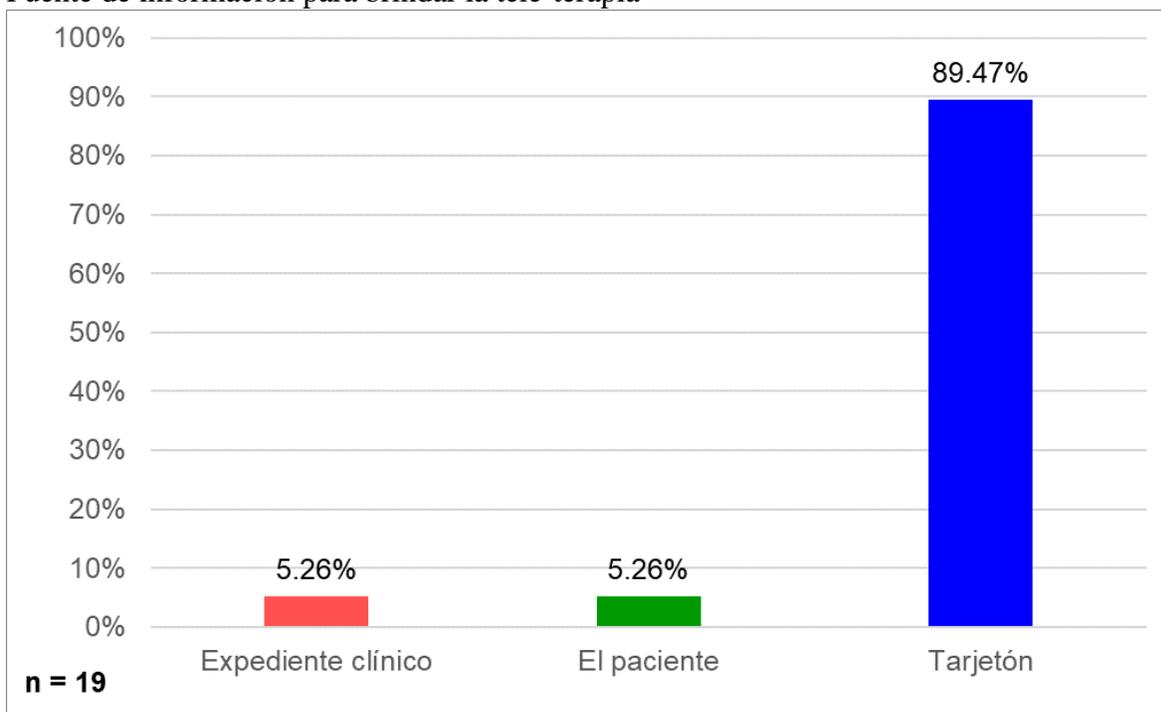


Fuente: Tabla 7 en anexos

En la figura 8, se observa tiempo de recibir atención en el departamento de rehabilitación predomina que el 37% corresponde al tiempo de atención de 13 a 24 meses son los que mayor tiempo llevan de estar en el departamento recibiendo terapia, seguidamente 24% el tiempo de atención es de 5 a 12 meses, el 20% el tiempo de atención es de 1 a 4 meses, en relación al tiempo de recibir atención.

Valorar las condiciones brindada al personal para desarrollar la rehabilitación a los pacientes

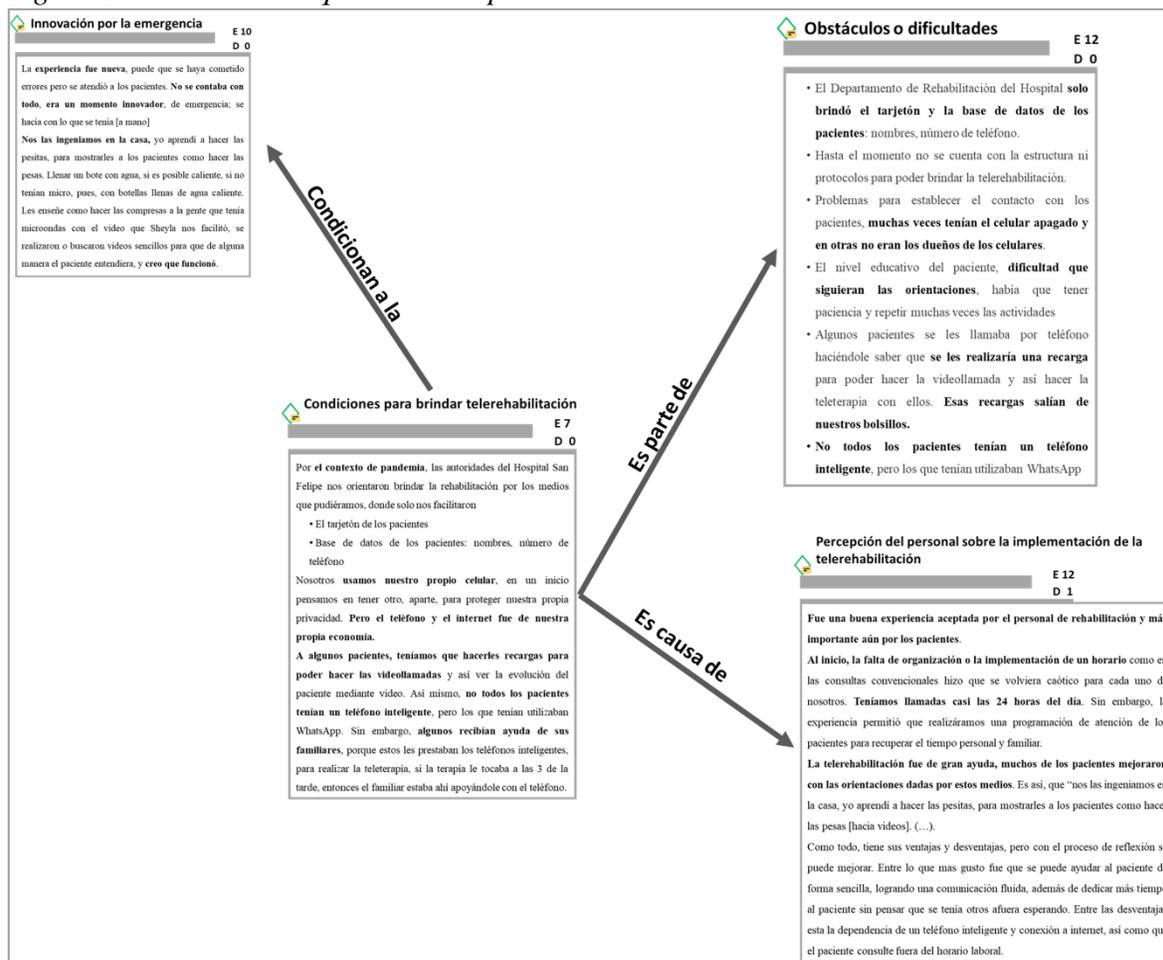
Figura 9
Fuente de información para brindar la tele-terapia



Fuente: Tabla 8 en anexos

En la figura 9, se observó que la fuente de información para brindar la terapia el 89.47% utilizó el tarjetón en ese momento solo con esa herramienta podía contar el personal de rehabilitación y 5.26% utilizó el expediente clínico, 5.26% el paciente ya que se le preguntaba al momento de realizar la terapia y la evaluación médica para obtener mayor información sobre la evolución de su patología.

Figura 10. Condiciones que tenían el personal de rehabilitación



Fuente: Informe del código: condiciones para brindar rehabilitación

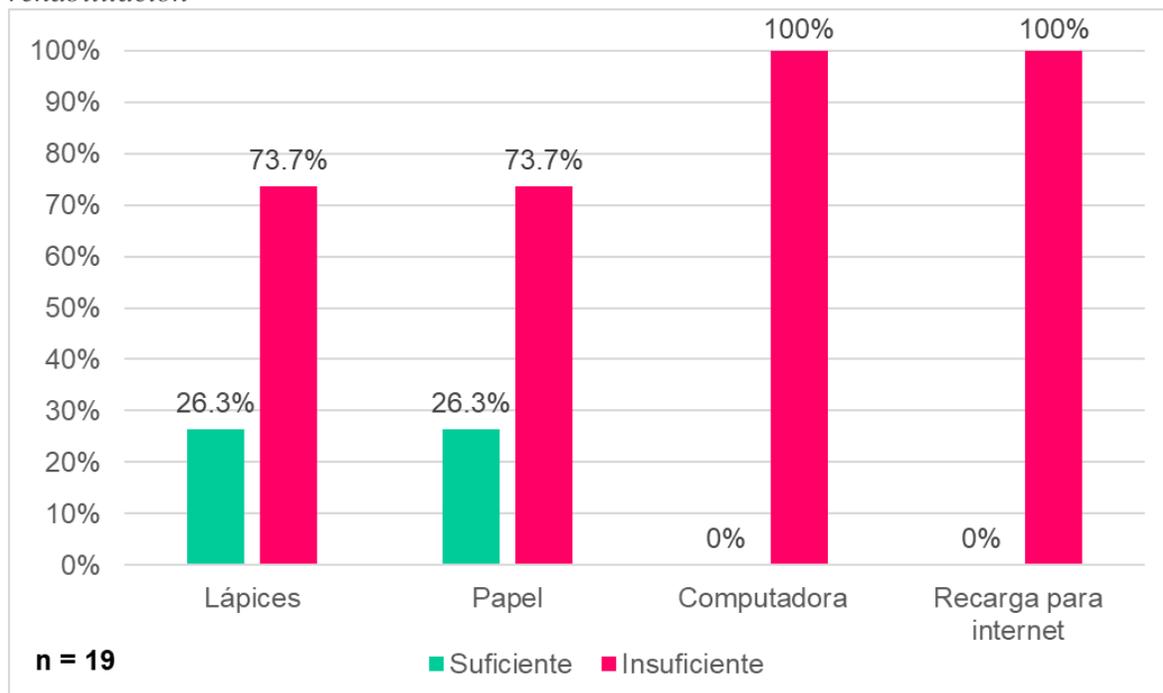
En la figura 10, muestra las condiciones que refieren el personal de rehabilitación, donde manifiestan que, por el contexto de pandemia, las autoridades del Hospital San Felipe “nos orientaron brindar la rehabilitación por los medios que pudiéramos, donde solo nos facilitaron, base de datos de tarjetón y expediente de los pacientes, nombre, número de teléfono”. “fue algo innovador porque no se contaba con todo lo que se necesita para brindar tele-terapia debido a la emergencia de la pandemia”.

“Nosotros usamos nuestro propio celular, en un inicio pensamos en tener otro, aparte para proteger nuestra propia privacidad”. “Pero el teléfono y el internet fue de nuestra propia economía”.

“A algunos pacientes, teníamos que hacerles recargas para poder hacer las videollamadas y así ver la evolución del paciente mediante llamada convencional, llamada, video llamada por WhatsApp”. “Así mismo, no todos los pacientes tenían un teléfono inteligente, pero los que tenían utilizaban WhatsApp”. “Dificultades encontradas, que no se tiene una estructura o protocolo para brindar tele-terapia algunos recibían ayuda de sus familiares, porque estos les prestaban los teléfonos inteligentes, para realizar la tele terapia, si la terapia le tocaba a las 3 de la tarde, entonces el familiar estaba ahí apoyándole con el teléfono, y algunos pacientes por el nivel educativo tenían dificultad para el uso”.

Figura 11

Grado de satisfacción con los materiales proporcionado al personal para brindar rehabilitación



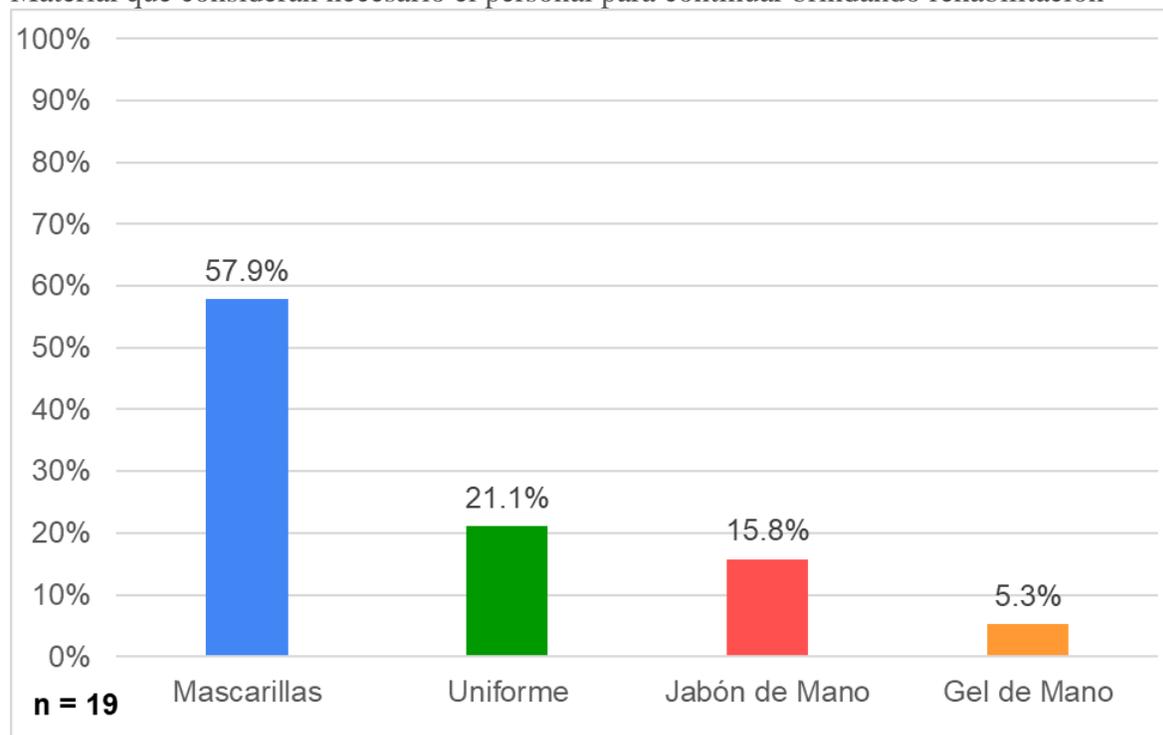
Fuente:

Tabla 9 en anexos

En la figura 9, representa el grado de satisfacción con los materiales proporcionado para brindar fisioterapia siendo estos materiales lápices y papel con un 26.3% cada uno de ellos que fueron suficientes, computadora e internet fueron herramientas que no se les proporcionaron lo que es un aspecto a mejorar por parte del departamento ya que están son herramientas que se necesitan para llevar a cabo la tele-rehabilitación.

Figura 12

Material que consideran necesario el personal para continuar brindando rehabilitación



Fuente:

Tabla 10 en anexos

En la figura 10, se observa material que consideran necesario el personal para continuar brindando rehabilitación opinaron que el 57.9% que es necesario las mascarillas, seguidamente 21.1% el uniforme, 15.8 el jabón de mano. Los materiales son todos aquellos elementos indispensables para el funcionamiento correcto de un lugar de trabajo. Cada lugar de trabajo es distinto y no en todos necesitamos los mismos elementos. Si trabajamos en una Asesoría, una calculadora y las carpetas archivadoras se hacen indispensables para facilitar nuestro trabajo y la organización de los papeles de nuestros clientes.

Pregunta abierta al personal: ¿Usted tiene algo que agregar refiriéndose a las condiciones brindada por el Departamento de Fisioterapia en estos tiempos de pandemia?

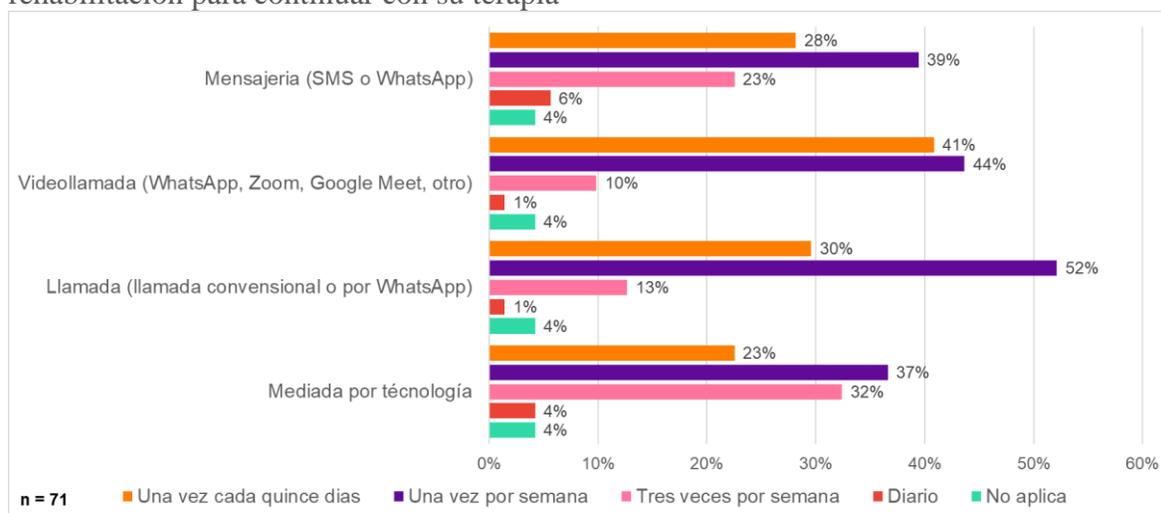
- Careta
- Más apoyo por parte del área médica
- Material insuficiente

- Falta de EPP
- Desde que nos integramos a nuestro trabajo y estamos en atención de pacientes se nos ha brindado material de bioseguridad, pero no siempre y tampoco todo lo necesario.
- Un poco desorganizado
- Que no falto conocimiento en el uso de la tecnología y tener una computadora
- Que nos deben dar capacitación para el uso de la tecnología
- Se nos tenía que brindar el internet
- No fueron suficiente las que se nos brindo
- El equipo de bioseguridad es escaso.

Estrategias virtuales para brindar rehabilitación a los pacientes implementada por los fisioterapeutas y médicos fisiatras

Figura 13

Estrategias basadas en tele terapia que refieren los pacientes usó el personal de rehabilitación para continuar con su terapia



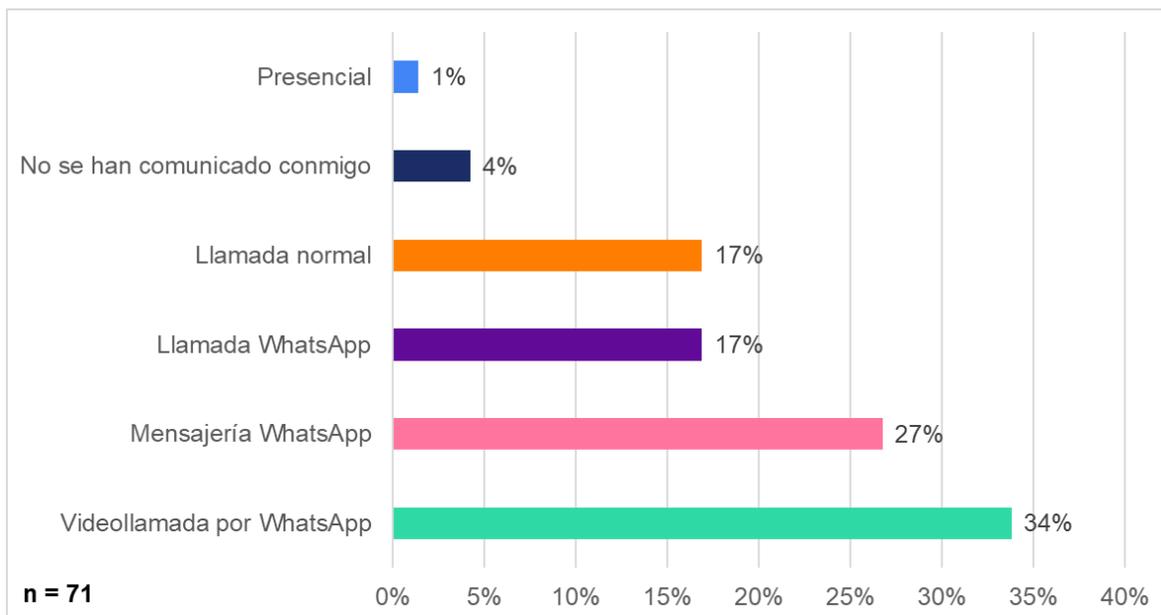
Fuente:

Tabla 11 en anexos

En la figura 11, se observa *que las estrategias basadas en tele terapia que refieren los pacientes que usó el personal de rehabilitación para continuar con su terapia* 52% utilizó la llamada (convencional o llamada por WhatsApp) una vez por semana, seguidamente 44% utilizó la video llamada (Whats App, zoom, Google Meet, otro) con frecuencia una vez por semana, 39% utilizó la mensajería (SMS o WhatsApp) con una vez por semana. Siendo WhatsApp una de las aplicaciones más usada por el personal de rehabilitación con la que la mayoría del paciente tenía, ya que es una mensajería instantánea para teléfonos inteligentes, en la que se envían y reciben mensajes mediante Internet, así como imágenes, vídeos, audios, grabaciones de audio (notas de voz), documentos, ubicaciones, contactos, gifs, así como llamadas y videollamadas hasta con varias personas a la vez, entre otras funciones. Con frecuencia una vez por semana. Frecuencia de llamada es una repetición de un hecho o un suceso, es también el número de veces que se repite un proceso periódico en un intervalo de tiempo determinado, en una llamada telefónica.

Figura 14

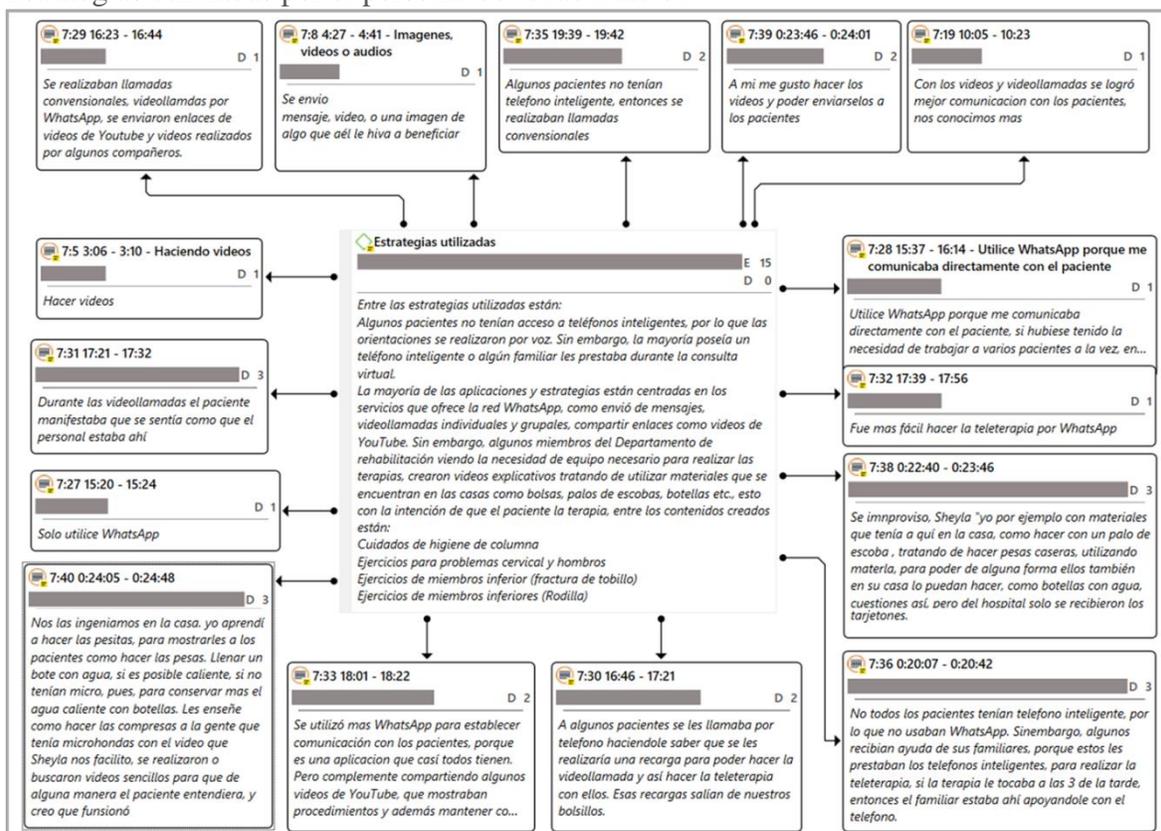
Estrategia de la tele-terapia con la que se sintieron mejor atendidos los pacientes



Fuente: Tabla 12 en anexos

En la figura 12, se observa que las estrategias de la tele terapia con la que mejor se sintieron atendidos los pacientes fue por videollamada por WhatsApp con el 34%, la mensajería de WhatsApp representa el 27%, y finalmente llamada de WhatsApp y llamada normal cada una con el 17%. Una videollamada es un modo de videoconferencia que involucra a dos usuarios que pueden verse y escucharse al mismo tiempo. Durante una videollamada los usuarios pueden compartir archivos y otro contenido multimedia, por ejemplo, compartir su escritorio, intercambiar mensajes de texto y usar herramientas de colaboración proporcionadas por su solución de videoconferencia.

Figura 15
Estrategias utilizadas por el personal de rehabilitación



Fuente: Informe del código: Estrategias utilizadas en anexos

En la figura 15 muestra la estrategia utilizada por el personal, refiere "algunos pacientes no tenían teléfono inteligente ya que las recomendaciones se daban solo por llamadas de vos". Sin embargo, la mayoría poseía teléfono inteligente o si no un familiar se lo proporcionara, siendo la red aplicaciones de WhatsApp como envío de masaje, videos llamada de manera individual y grupal. Sin embargo algunos miembros del personal de rehabilitación viendo la necesidad del equipo para realizar las terapias crearon "videos explicativo tratando de utilizar materiales que hay en casa, como bolsa, palo de escoba, botellas" etc.. y realizando materiales sobre cuidado de columna, problemas cervicales, de hombro, ejercicios de miembros inferiores".

Figura 16
Ejemplos del contenido creado por el personal de rehabilitación

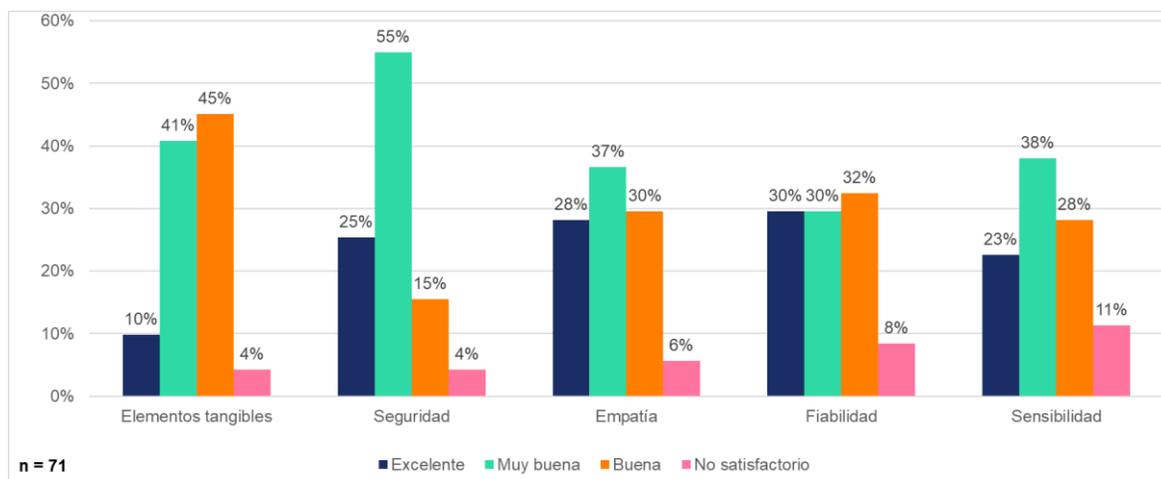


Fuente: Facilitado por el personal de rehabilitación

Percepción de los pacientes sobre rehabilitación brindada por el personal durante el aislamiento social

Figura 17

Puntaje en las dimensiones de la percepción sobre la calidad de atención

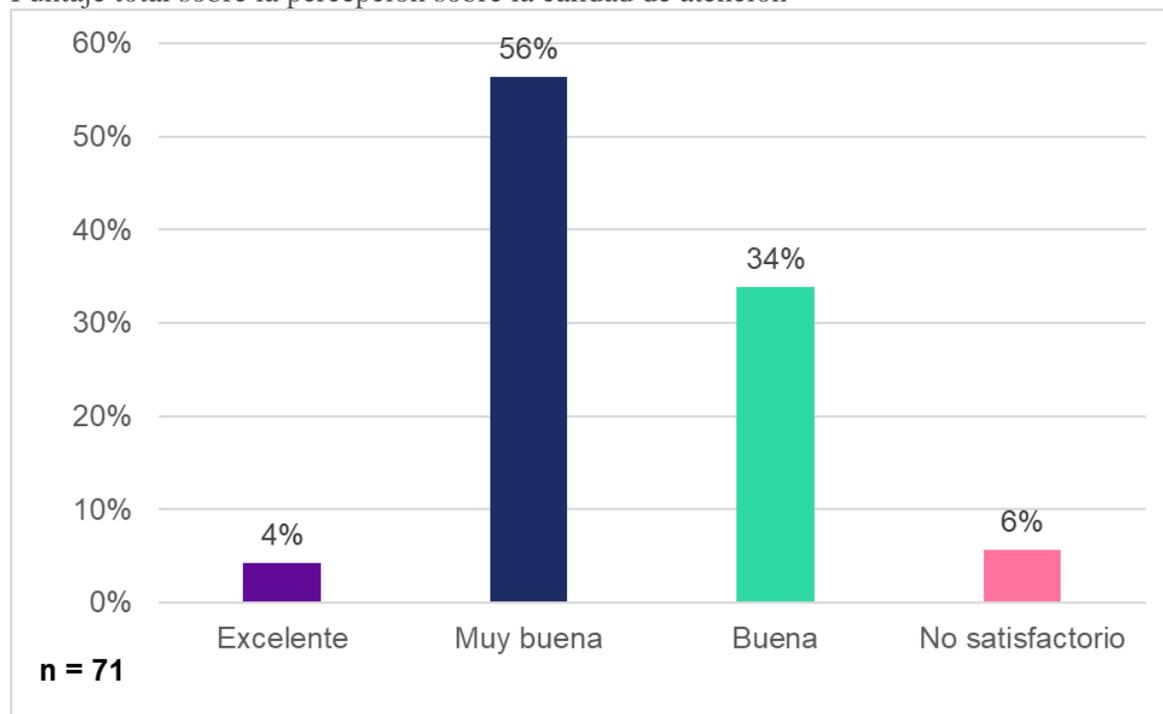


Fuente: Tabla 13 en anexos

En la Figura 17, Muestra la percepción de las diferentes dimensiones de la calidad de atención percibida por los pacientes fue la siguiente **seguridad** es el conocimiento y atención de los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza obteniendo 55% opinaron que fue muy buena, seguidamente **elemento tangible** es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal, opinaron que el 41% fue buena, **sensibilidad** es la disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido y adecuado opinaron 38% fue muy buena, **empatía** se refiere al nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes, se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente, 37% opino que fue muy buena, **fiabilidad** se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa 32% opino que fue buena.

Figura 18

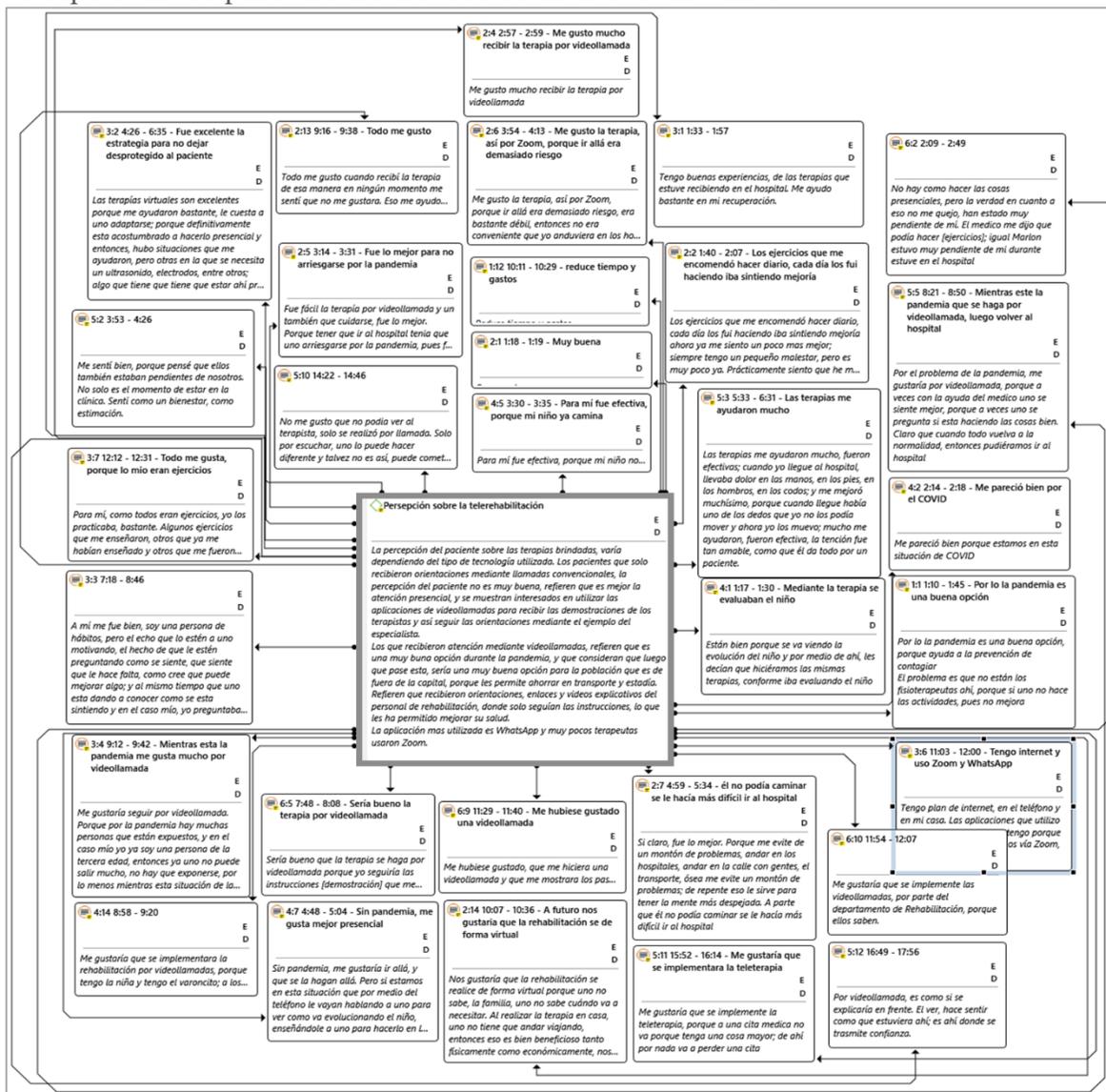
Puntaje total sobre la percepción sobre la calidad de atención



Fuente: Tabla 14 en anexos

En la figura 18, se observa la percepción de los pacientes hacia la calidad de atención recibida, opinaron que 56%, la atención fue muy buena, (34%) fue buena, y solo (6%) que no fue satisfactoria, y un 4% fue excelente. Según Molina (2004) “es un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión”. Calidad es producir un bien o servicio bueno. Según, (Chaparro & Duque, 2015) la calidad de los servicios es la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario, supone un ajuste en la prestación de los servicios y deseos de los usuarios.

Figura 19
Percepción de los pacientes sobre el uso de las tele-rehabilitación



Fuente: Informe de las citas de los videos de las entrevistas a pacientes
Informe de las citas de los videos del personal del departamento de Rehabilitación.
Informe del código: condiciones para brindar rehabilitación

- **Condiciones para brindar telerehabilitación**
*Por el contexto de pandemia, las autoridades del Hospital San Felipe nos orientaron brindar la rehabilitación por los medios que pudiéramos, donde solo nos facilitaron El tarjetón de los pacientes
 Base de datos de los pacientes: nombres, número de teléfono*

Nosotros usamos nuestro propio celular, en un inicio pensamos en tener otro, aparte, para proteger nuestra propia privacidad. Pero el teléfono y el internet fue de nuestra propia economía.

A algunos pacientes, teníamos que hacerles recargas para poder hacer las videollamadas y así ver la evolución del paciente mediante video. Así mismo, no todos los pacientes tenían un teléfono inteligente, pero los que tenían utilizaban WhatsApp. Sin embargo, algunos recibían ayuda de sus familiares, porque estos les prestaban los teléfonos inteligentes, para realizar la tele-terapia, si la terapia le tocaba a las 3 de la tarde, entonces el familiar estaba ahí apoyándole con el teléfono.

7 Citas:

5:17 08072021-GFFisiatras (0:10:55.226 [0:11:28.363]) - D 5: 08072021-GFFisiatras 5:18 08072021-GFFisiatras (0:11:57.276 [0:12:49.654]) - D 5: 08072021-GFFisiatras

No se nos brindó nada, solo el número de contacto del paciente y los tarjetones de terapia física, pero el teléfono y el internet fue de nuestra propia economía

7:21 10:41 - 10:50 (0:10:41.757 [0:10:50.301]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas

Se necesita que el paciente se esmere en su tratamiento.

7:34 18:48 - 19:07 (0:18:48.937 [0:19:07.884]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas

No todos los pacientes tenían un teléfono inteligente, pero los que tenían utilizaban WhatsApp

7:36 0:20:07 - 0:20:42 (0:20:07.695 [0:20:42.584]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas

No todos los pacientes tenían teléfono inteligente, por lo que no usaban WhatsApp. Sin embargo, algunos recibían ayuda de sus familiares, porque estos les prestaban los teléfonos inteligentes, para realizar la tele-terapia, si la terapia le tocaba a las 3 de la tarde, entonces el familiar estaba ahí apoyándole con el teléfono.

7:37 0:21:24 - 0:22:28 (0:21:24.450 [0:22:28.962]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas

El Departamento de Rehabilitación del Hospital solo brindó la base de datos de los pacientes: nombres, número de teléfono, pero hasta el momento no se cuenta con la estructura ni protocolos para poder brindar la telerehabilitación.

7:38 0:22:40 - 0:23:46 (0:22:40.563 [0:23:46.276]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas

Se improvisó, Sheila "yo por ejemplo con materiales que tenía a aquí en la casa, como hacer con un palo de escoba, tratando de hacer pesas caseras, utilizando material, para poder de alguna forma ellos también en su casa lo puedan hacer, como botellas con agua, cuestiones así, pero del hospital solo se recibieron los tarjetones.

en anexos

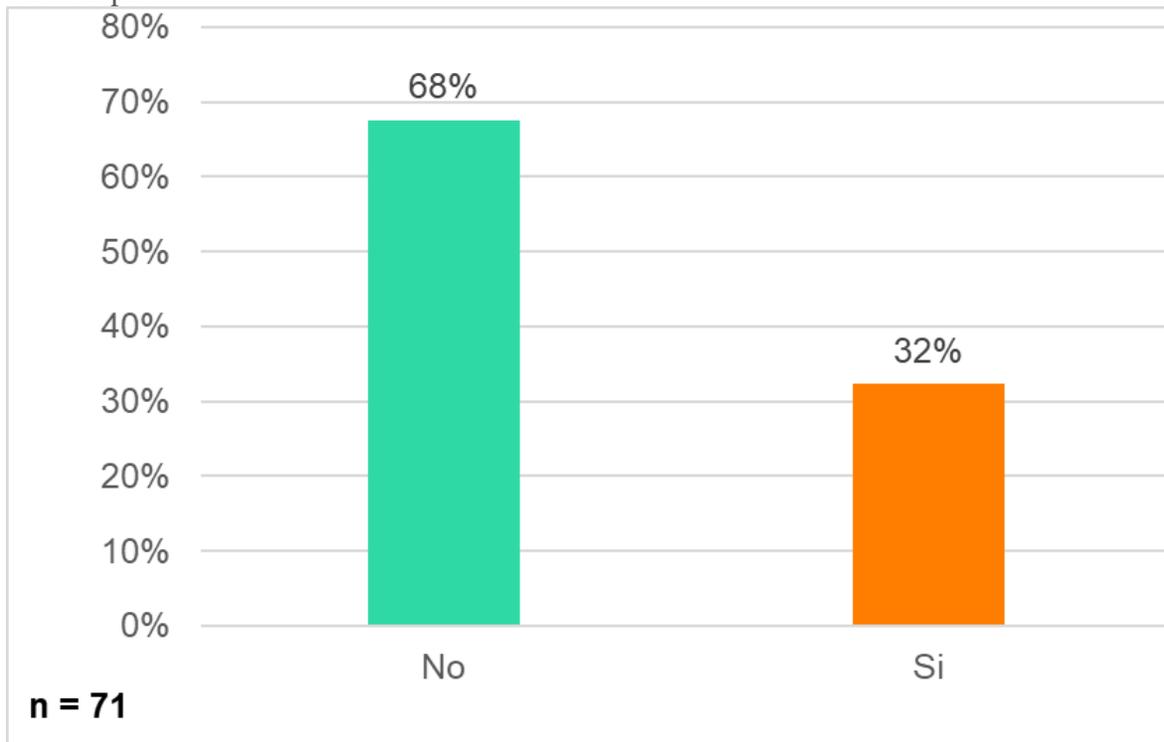
La Figura 19 muestra la **percepción del paciente sobre las terapias brindadas según las entrevistas**. Esta, varía dependiendo del tipo de tecnología utilizada. "Los pacientes que solo recibieron orientaciones mediante llamadas convencionales, la percepción del paciente no es muy buena, refieren que es mejor la atención presencial, y se muestran interesados en utilizar

las aplicaciones de videollamadas para recibir las demostraciones de los terapeutas y así seguir las orientaciones mediante el ejemplo del especialista”.

“Los que recibieron atención mediante videollamadas, refieren que es una muy buena opción durante la pandemia, y que consideran que luego que pase esto, sería una muy buena opción para la población que es de fuera de la capital, porque les permite ahorrar en transporte y estadía”. “Refieren que recibieron orientaciones, enlaces y videos explicativos del personal de rehabilitación, donde solo seguían las instrucciones, lo que les ha permitido mejorar su salud. La aplicación más utilizada es WhatsApp y muy pocos terapeutas usaron Zoom”.

Figura 20

Pacientes que presentaron dificultades al recibir rehabilitación usando herramientas de la tele-terapia



Fuente: Tabla 15 en anexos

En la figura 20, se muestra pacientes que presentaron dificultades al recibir rehabilitación usando herramientas de la tele-terapia 68% no presentó dificultades al usar la herramienta de la tele-terapia, refieren antes no habían recibido tele-terapia debido a la pandemia se implementó esta herramienta.

Problemas manifestados

- Porque me dolía bastante el pie.
- Por la pandemia.
- Falta de terapia eléctrica.
- No hay suficiente comunicación.
- Siempre que necesitaba ayuda o tenía alguna duda mi terapeuta me ayudaba.
- Fallas en el internet.
- Solo 3 veces se han comunicado en un año y no lo han vuelto hacer.

- Porque en ese tiempo estábamos en confinamiento.
- No tuve ninguna dificultad.
- Por falta de Internet.
- No he recibido videollamada.
- El tratamiento quedo incompleto por el COVID.
- Por no obtener Internet todos los días y celular.
- La señal en mi comunidad es débil.
- Porque no tiene acceso a medios digital.
- Por no tener Internet siempre.
- Por tiempo.
- Porque yo no recibo terapia desde marzo de 2020.
- No cuento con tecnología fija.
- Nunca me llamaron ni me enviaron mensajes.
- La señal muy lenta.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo al **cuestionario al personal de rehabilitación**, el 84% son fisioterapeutas y solo el 15.9% son médicos fisiatras, por lo que la mayoría de las orientaciones recibidas durante la época de confinamiento fueron por los fisioterapeutas quienes utilizaron las diferentes herramientas para lograr las terapias de forma virtual siendo este el responsable evaluar al iniciar por primera vez al paciente de prevenir y orientar al paciente y/o familiar, atender a los paciente asignados por el coordinador del departamento Ejecutar el tratamiento dado por el médico tratante y realiza evaluación terapéutica al finalizar las terapias pre escrita por el médico, lleva acabo realizar informes y manejar el registro estadístico de sus pacientes asignado, y el medico fisiatras realizaba la supervisión mediante llamadas a los pacientes. es el especialista quien realiza el diagnóstico y prescribe la terapia. De acuerdo al perfil de funciones y reglamento Dirección General de Servicio Civil de la Republica de Honduras Código: 2610.Según (Castaño, 2009)refiere que no interfiere el uso de la tecnología, combinado con el grado de igualdad de género.

Diagnóstico

Según el cuestionario a los pacientes, el .24% refieren padecer de lumbalgia y el 15% son esguince, lo que indica que son atenciones no tan complicadas como un ACV o una lesión medular. en su mayoría son pacientes entre del sexo femenino entre las edades de 36 a 64 años con un nivel de educación secundaria completa, y que el tiempo de recibir terapia oscila de uno a dos años seguidamente con los que tienen de 5 meses a un año de estar recibiendo terapia En el grupo focal al personal de rehabilitación, refieren que no es conveniente en todos los diagnósticos, que muchos de los tratamientos deben ser de forma presencial, pero en casos de lumbalgia, luxaciones, fracturas, hombros congelados, retraso psicomotriz siendo estos diagnóstico lo de mayor frecuencia los paciente manifestaron tener, los pueden realizarse la terapia desde la casa usando las herramientas digitales siempre y cuando estos diagnóstico no sean tan reciente y su severidad del mismo. En las entrevistas a los pacientes, refieren que, para ellos, la tele-rehabilitación funciona siempre y cuando sea por videollamada, porque los que solo recibieron llamadas, dudaban si estaban realizando correctamente los ejercicios orientados. Estos datos son congruentes, tanto el personal de rehabilitación como los pacientes concuerdan que, si se puede utilizar siempre y cuando sea

en ciertos diagnósticos, similar a lo referido según (Hernández Salazar, 2011) es importante conocer la edad, el sexo, el nivel educativo, el ingreso económico, las expectativas ante los trabajadores de la salud (enfermeras, médicos etc.), el estado de salud que se deben considerar en la satisfacción de los pacientes; donde llega a conclusión que la tele-rehabilitación es efectiva, pero bajo ciertas circunstancias como el diagnóstico, las condiciones de estructura y tecnología, y por último y no menos importante la actitud tanto del paciente como del personal de rehabilitación. Este autor (Díaz, 2020) concuerda que es importante revisar el diagnóstico y los objetivos del tratamiento. Siendo el diagnóstico importante al momento de brindar fisioterapia de manera de tele-terapia.

Condiciones para realizar la tele rehabilitación

De acuerdo a la encuesta al personal, el 89.47% refiere que solo se le brindó acceso al tarjetón más número de teléfono del paciente, para que estableciéramos contacto con ellos, tomando en cuenta que algunos mencionaron que se les brindo el expediente y al mismo paciente trataban de sacarle información al paciente. En el grupo focal a médicos fisiatra y fisioterapeutas, manifiestan que la Dirección del hospital no les dio más que el tarjetón y los datos del paciente, ellos por sus propios medios económicos tenían que costear el internet con sus dispositivos personales y en muchas ocasiones tuvieron que hacer recarga a los pacientes para lograr que estos se conectaran a las videollamadas y continuar con la tele-terapia, también encontrándose obstáculos o dificultades ya que solo el departamento les brindo el tarjetón y la base de datos hasta el momento no se cuenta con la estructura y protocolo para poder brindar tele-rehabilitación, hubo problema para establecer el contacto con los paciente, muchas veces tenían el celular apagado y otros no eran los dueños de los celulares, siendo el nivel educativo del paciente tenían dificultada para seguir las orientaciones teníamos que tener paciencia y repetir mucha veces las actividades y algunos pacientes se les hacía saber que se les enviaría una recarga para poder realizar video llamada no todos tenían un celular inteligente, todo esto viene a condicionar una innovación por la emergencia ya que la experiencia fue nueva puede ser que se haya cometido errores no se contaba con todo, era un momento innovador de emergencia hasta con lo que se tenía a la mano en nuestras casa. De acuerdo con los resultados del cuestionario en línea y grupo focal de médicos especialista concuerdan con las dificultades y lo innovador que fue esta

experiencia. Según (Online University, 2018) concuerda que el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia ya que se trata conjunto único de información y datos personales de un paciente que puede estar integrado por documentos escritos, electrónicos durante momentos del proceso de atención médica.

Estrategias utilizadas para la tele-terapia

De acuerdo al cuestionario realizado a los pacientes 52% de los usuarios refirió que la llamada de WhatsApp, video llamada WhatsApp fue con lo que el personal más se comunicó y con la que se sintieron mejor atendidos Según la entrevista a los paciente fue con la que mejor se sintieron ya que podían ver al fisioterapeutas y cuando solo se les hacía llamada convencional no se sentían seguro al momento de realizar los ejercicios por no saber si lo estaban haciendo correctamente, y con la video llamada tenían al fisioterapeuta cara a cara para que los corrigieran en el momento oportuno y poder hacerle consultas referente al tratamiento y su evolución. En el grupo focal al personal manifestaron que la mayoría de aplicaciones y estrategias están centradas en los servicios que ofrece la red de WhatsApp, como envió de masaje, video llamada individuales y grupales, compartir enlace de YouTube, algunos miembros del personal del departamento viendo la necesidad de equipo necesario crearon sus propios videos educativo con materiales que se encuentran en las casas y comunidad, con material desechable, y esto con la intención que a los pacientes se les facilitara al momento de realizar sus terapias creando rutinas de ejercicios y de cuidado de columna para una mejor facilitación del tratamiento, encontrándose dificultades ya que no todos los paciente contaban con un computadora, teléfono inteligente si no que tenían que hacer uso del celular de un familiar ya que fue de mucho apoyo la familia

También el personal refirió que el paciente se sentía como que el fisioterapeuta o médico está ahí presente, refieren también que fue una experiencia nueva, pero también improvisamos con la realización de materiales con lo que contábamos en casa para por demostrar a los pacientes como hacer en casa. Según (Online University, 2018) refiere que las estrategias virtuales es un plan para dirigir un asunto y a la vez orientadas a alcanzar un objetivo.

Percepción de los pacientes sobre la rehabilitación brindada por el personal

De acuerdo al cuestionario que se les realizó a los pacientes refirieron que la calidad de atención del personal de rehabilitación fue muy buena y buena. Según protocolo de entrevista los pacientes manifestaron que la percepción del paciente sobre las terapias brindadas varía dependiendo del tipo de tecnología utilizada, los pacientes que solo recibieron llamadas convencionales la percepción no fue muy buena, refieren que es mejor la atención presencial también se mostraron interesados en utilizar las aplicaciones de video llamada para recibir las demostraciones del fisioterapeuta y médico, los que solo recibieron atención mediante video llamada manifestaron que es una buena opción durante la pandemia y que consideran que cuando pase el confinamiento sería una buena opción para la población que es de fuera de la capital, ya que les permitiría ahorrar en transporte y estadía.

Refirieron que recibieron enlaces videos explicativos del personal y seguían instrucciones del personal lo que ha permitido mejorar en su salud y que la aplicación que más utilizaron el personal fue WhatsApp, consideran algunos pacientes que le fue muy bien en su tratamiento ya que era muy disciplinado y su motivación influía en su recuperación, así como otros que decía que no importaba que fue por video llamada con tal de cuidarse y no contagiarse por la edad que es de la tercera edad.

Según el protocolo de grupo focal del personal de rehabilitación fue una buena experiencia y aún más importante para los pacientes al inicio, la falta de organización o implementación de un horario como en la consulta convencional hizo que se volviera caótica para cada uno de nosotros, ya que teníamos llamadas las 24 horas del día, sin embargo, la experiencia permitió que se hiciera una programación de atención de los pacientes para recuperar el tiempo personal y familiar.

La tele-rehabilitación fue de gran ayuda, muchos de los pacientes mejoraron con las orientaciones dadas por los médicos ya que nos ingeniamos para realizar material educativo y luego mostrarles cómo hacer en casa, como todo tiene sus ventajas y desventajas pero el proceso de reflexión se puede mejorar y lo que más me gusto fue ayudar al paciente de una forma sencilla y logrando una comunicación fluida y de dedicar más tiempo al paciente sin pensar que se tenía otro paciente en espera, estos datos son congruente con el paciente y el

personal de rehabilitación sobre la percepción de cada uno de los grupos que fue una nueva experiencia y con ventajas y desventajas de la población que llevo a cabo la tele-rehabilitación. Segun el autor (Chaparro & Duque, 2015) refiere que la calidad de un servicio está constituido por todos los atributos o propiedades que le otorgan un valor según este autor (Matsumoto, 2014) La percepción es la capacidad de los organismo para obtener información sobre su ambiente a partir de los efecto que los estímulos producen y es así que concuerda con esta definición.

Conclusiones

En este estudio se analizaron las estrategias implementadas por el personal del departamento tomando en cuenta las características sociodemográficas como ser la edad del personal comprendida 36 a 64 años es sexo femenino y con un porcentaje menor es del sexo masculino y que todo el personal que labora en el departamento son de profesión medico fisiatra, y fisioterapeutas.

Se determinaron características clínicas de los pacientes del Departamento de Rehabilitación, se tomó en cuenta diagnóstico y tiempo de atención del paciente oscila que mayor tiempo tenía de 1 a 2 años, según la severidad del diagnóstico y el que menos tiempo atención recibió 1 a 4 meses, se puede concluir es muy importante tomar en cuenta las características clínicas antes mencionadas para mejorar su manejo rehabilitatorio.

Se valoraron las condiciones brindadas a los fisioterapeutas y médicos fisiatras para desarrollar la rehabilitación a los pacientes se tomaron en cuenta la fuente de información el tarjetón y expediente clínico, al igual que los materiales como ser lápices papel, fueron de apoyo durante la emergencia de la pandemia y manifestaron que computadora e internet, no se les brindo siendo esta una herramienta más de trabajo, y que consideraron necesario para seguir brindando rehabilitación así como el uso de mascarillas, uniforme, jabón de mano.

Se identificaron las estrategias virtuales para brindar rehabilitación a los pacientes implementada por los fisioterapeutas y médicos fisiatras, la estrategia con las que más utilizaron el personal fue llamada convencional, llamada de WhatsApp, y los pacientes con la aplicación que más se sintieron atendidos fue con videollamada por WhatsApp, el personal encontró que algunos pacientes no tenían teléfono inteligente, por lo que la llamada solo se hacía de voz, sin embargo la mayoría poseía un teléfono inteligente y si no se lo prestaba un familiar.

Se determinó que la percepción de los pacientes, sobre rehabilitación brindada por los fisioterapeutas y médicos fisiatras durante el aislamiento social, se tomó en cuenta las 5 dimensiones SERVQUAL siendo la seguridad fue muy buena, seguido elemento tangible fue buena, sensibilidad buena, empatía fue muy buena y la fiabilidad buena, también se tomó en

cuenta puntaje total sobre la percepción sobre la calidad de atención y refirieron los pacientes que fue muy buena la calidad de atención

Para finalizar la percepción de los pacientes sobre las terapias brindadas varia del tipo de tecnología utilizó los paciente que solo recibieron orientaciones por llamada convencional y video llamada ,según su percepción fue una buena decisión parte del personal durante la pandemia, manifestaron que esto vendría a favorecer a las paciente que no eran de la capital, en cuanto al costo de transporte y estadía, y también mostraron interés en utilizar las aplicaciones video llamadas para recibir las demostraciones de los fisioterapeutas.

Recomendaciones

Al director del Hospital de Especialidades San Felipe:

- Valor los resultados de este estudio para que vea la experiencia y como se ha obtenido éxito en la tele-rehabilitación brindada
- Realizar un análisis sobre qué condiciones que podría dotarle al personal de rehabilitación para desarrollar en ciertos diagnósticos para continuar con la tele-rehabilitación.

Al jefe del departamento de Rehabilitación

- Liderar con el personal para crear un protocolo de cómo se tiene que actuar durante se lleva a cabo la tele-rehabilitación.
- Que a futuro se realice una nueva investigación
- Gestionar ante director del hospital materiales que se requiere para continuar con la tele-rehabilitación.

Al Personal del departamento de rehabilitación

- Se recomienda continuar con su extraordinario desempeño de la elaboración de contenido educativo que permita al paciente mejorar sus condiciones físicas.

Bibliografía

- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Como hacer investigación cualitativa fundamentos y metodología*. México: Paidós Educador. Obtenido de <http://mayestra.files.wordpress.com/2013/03/bibliografc3ada-de-referencia-investigac3b3n-cualitativa-juan-luis-alvarez-gayou-jurgenson.pdf>
- Avella Martínez, L., & Parra Ruiz, P. (04 de 10 de 2019). *Tecnologías de la información y la comunicación (TICS) en el sector salud*. Obtenido de Universidad Nacional de Colombia: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/20543>
- Bernal, J. M., & Pastora .B , J. (1 de marzo de 2020). *Telerehabilitación .net*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/299400639_Telerehabilitacion_
- Besomi Manuela, M. A. (2020). *Guia Practica de Telerehabilitación Para Kinesiólogos*, 5-6.
- Biblioteca Virtual en Salud - Honduras. (8 de mayo de 2020). *CORONAVIRUS: COVID-19*. Obtenido de Centro de Inteligencia de Datos USAP Covid-19 Honduras: www.bvs.hn/cov19
- Cabadas, A. (2015). La calidad asistencial:¿De que estamos hablando. *cirugia Mayor Ambulatoria*.
- Cabezuelo, & Cabezuelo-Gonzalez,, A. (2016). *Efectividad de la realidad virtual en el tratamiento de cerebro vascular*. España.
- Castaño, C., & Castaño, , C. (2009). *Revista Españolas*. 175-179(5).
- Chaparro, p., & Duque, O. (2015). Calidad asistencial:De que estamos Hablando? *Criterio Libre*, 159-152.
- Cobin, J. (2018). *La terapia online no es diferente de cualquier terapia, lo que cambia es la vía de acceso*. Obtenido de Psicología y Mente: La terapia online no es diferente de cualquier terapia, lo que cambia es la vía de acceso

- Contreras.K, H., & Contrera,K,Hernández.Cobeco, K. (2014). Rehabilitación virtual en la intervención de terapia ocupacional. *Revista Chilena*, 197-209.
- Corbi, J. (2017). La terapia de Realidad Virtual para el tratamiento de la depresión. *Psicologiay ment.com*.
- Corporativo, R. a. (junio de 2018). *Rae.es*. Obtenido de <https://dle.rae.es/religi%c3b3n>
- DEFIERE. (2020). *¿Cuál es la diferencia entre Signo y Síntoma?* Obtenido de <https://difiere.com/diferencia-entre-signo-y-sintoma/>
- Díaz, N. (2020). EL TRATAMIENTO MEDICO: EXPERIENCIA, BASE TEORICA Y METODO. *Rev haban cienc méd [online]*. Obtenido de scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729...
- Diccionario de la Lengua española. (2005). Obtenido de WordReference.com: [wwhttps://mx.search.yahoo.com/w.ecured.cu/Diagnóstico_médico](https://mx.search.yahoo.com/w.ecured.cu/Diagnóstico_médico)
- Diccionario real academia . (2018). Obtenido de <https://mx.search.yahoo.com/search>
- E, R. A. (Rae.es 20218). *Real Academia Española*. Obtenido de [wwhttps://mx.search.yahoo.com/w.ecured.cu/Diagnóstico_médico](https://mx.search.yahoo.com/w.ecured.cu/Diagnóstico_médico)
- E.García-García,P Sanchez-Herrera, & Garcias , P. (16 de 08 de 2019). *Neurologia .com/Articulo/2019034*.
- Elsevier collection. (10 de Apr de 2020). *jurnal list*. Obtenido de Public Health emergency.
- Fco.Javier, G. G. (s.f.). BRECHA DIGITAL, BRECHA SOCIAL, BRECHA ECONOMICA, BRECHA. *Biblioteca Pública Municipal. Ayuntamiento de San Javier (Murcia)* .
- Hernández Salazar, P. (2011). La importancia de la satisfacción del usuario . *Centro Universitario de investigación (CUIB) bibliotecologicas UNAM,Mexico*, 349-360.

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación las rutas cuantitativa y cualitativas y mixta*. México: McGRAW-HILLINTERAMERICANA EDITORES,S.A.de C.V.

Honduras: informe sobre libertad religiosa. (2015). Obtenido de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mhZYw7tyeDIJ:photos.state.gov/libraries/honduras/23248/pol/hon-irfr15_sp.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ni&client=firefox-b-d

Instituto Nacional de Estadísticas de España. (5 de Marzo de 2018). *La brecha digital por edad persiste sin merma*. Obtenido de <http://www.ugtcomunicaciones.es/wordpress/la-brecha-digital-edad-per>

José Díaz Novás, 1. B., & Díaz,Novás., J. (2006). El diagnóstico médico: bases y procedimientos. *Revista Cubana den Medicina E Integral*.

Martinez Pino, M. (2018). Realidad virtual en la rehabilitación motora de la mano en pacientes postictus. *Revista cubana*.

Martínez Suárez, P. C., & Matia, B. R. (2012). Brecha Digital una nueva linea de ruptura para la educación. *Revista de Educación Social*.

Masumoto, r. (Octubre de 2014). esarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *perspectiva*.

Matsumoto, N. (2014). Desarrollo del modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio publicitario. *Red de revista científicas America Latina, Caribe,Espanña*, 181-209.

Molina, A. V. (2004). Obtenido de La calidad en atencion Medica.

Online University. (2018). *Diccionario*. Obtenido de <https://es.thefreedictionary.com/virtual>

Organización Mundial de la Salud. (29 de julio de 2019). <https://www.scribd.com/document/419869688/OPS-OMS-Rehabilitacion>. Obtenido

de

[ps://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13919:rehabilitation&itemid=41651&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13919:rehabilitation&itemid=41651&lang=es) es seguro

Orozco, W., & Solarte, J. (2019). *características de los procesos de telerehabilitación en el contexto mundial*. Santiago de Cali.

Paz Fernández, E. (2018). *REALIDAD VIRTUAL, UNA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN FISIOTERAPIA*. Obtenido de <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/realidad-virtual-una-alternativa-terapeutica-en-fisioterapia>

Peña, A. (2003). El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta. *Anales de la Facultad de Medicina*, 99.

Plataforma Nacional de Transparencia Gobierno Federal. (s.f.). *Plataforma Nacional de Transparencia Gobierno Federal*. Obtenido de <https://www.infomex.org.mx>

queesela.net/ocupacion. (s.f.). Obtenido de <https://queesela.net/ocupacion/>

Real Academia Española . (2005). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de [wwhttps://mx.search.yahoo.com/w.ecured.cu/Diagnóstico_médico](https://mx.search.yahoo.com/w.ecured.cu/Diagnóstico_médico)

Revista Medica. (s.f.). [wwhttps://mx.search.yahoo.com/w.ecured.cu/Diagnóstico_médico](https://mx.search.yahoo.com/w.ecured.cu/Diagnóstico_médico). Obtenido de [wwhttps://mx.search.yahoo.com/w.ecured.cu/Diagnóstico_médico](https://mx.search.yahoo.com/w.ecured.cu/Diagnóstico_médico)

Serrano Santoyo, A., Martínez Martínez , E., & Serrano, Martínez , S. E. (2003). *La brecha Digital: Mitos y Realidades*. Obtenido de https://books.google.com.ni/books/about/La_brecha_digital.html?hl=es&id=nw8PLfm4Ma4C&redir_esc=y

Sinager. (07 de mayo de 2020). covid19honduras.org/?q0C.

Terapia física. (2018). *Terapia con realidad virtual (VR)*. Obtenido de [www.terapia-fisica.com](https://www.terapia-fisica.com/terapia-realidad-virtual-v): <https://www.terapia-fisica.com/terapia-realidad-virtual-v>

trueconf.com/es/video-llamada.html. (s.f.). Obtenido de <https://mx.search.yahoo.com/search>

ANEXOS

CRONOGRAMA

| Etapa de investigación | Actividad | Inicio | Duración (días) | Final |
|---------------------------|--|-------------------------|-----------------|--------------------|
| Planificación | Planteamiento del problema | 11 enero | 5 | 15 enero 2021 |
| | Antecedentes, Justificación y objetivos | 25 enero | 19 | 13 de febrero 2021 |
| | Marco teórico | 15 febrero | 5 | Febrero 2021 |
| | Hipótesis, Tipo de estudio, área de estudio, sujeto de estudio, población y muestra | 15 de febrero | 4 | 18-febrero 2021 |
| | Matriz de operacionalización de variables | 22 de febrero | 3 | 24-febrero 2021 |
| | Creación de instrumentos y redacción de Cronograma y presupuesto | 24 febrero | 2 | 26 de febrero 2021 |
| | Validación de instrumentos y redacción de los aspectos éticos, descripción del método y plan de análisis | 27 febrero | 2 | 29 de febrero 2021 |
| | Elaboración del perfil de protocolo | 26 febrero | 4 | |
| | Entrega del perfil de protocolo al comité de ética | 1 marzo | | |
| Ejecución | Aplicación de los instrumentos | 30 abril | 20 | 20 mayo 2021 |
| | Procesamiento de la información | 10 junio | 29 | 8 julio 2021 |
| | Análisis e interpretación de resultados | 9 julio | 29 | 6 agosto 2021 |
| | Redacción del informe final | 16 agosto | 4 | 18 de agosto 2021 |
| Divulgación de resultados | Entrega del informe a la coordinación de maestría | 18 agosto | 1 | |
| | Pre-defensa del informe | 21 agosto | 1 | |
| | Defensa de la tesis | 25 de septiembre | 1 | |
| Total, de días | | | 98 | |

PRESUPUESTO

| RUBRO | | CANTIDAD | DETALLE | TOTAL |
|--------------------|----------------------------------|-----------------|----------------|--------------|
| Salarios | Investigador | 3 | \$100 | \$300 |
| | Codificador | 1 | \$120 | \$120 |
| | Revisora ortográfica y gramática | 1 | \$100 | \$100 |
| Transportes | Gastos en teléfono | 20 | \$5 | \$100 |
| | Gastos en fotocopias | 500 | 0.08 | \$40 |
| | Reproducción del informe | 3 | \$16 | \$48 |
| | Impresiones | 360 | \$0.04 | \$30 |
| | Transporte | 5 | \$10 | \$50 |
| | Resma de papel | 3 | \$10 | \$30 |
| | Tinta para impresora | 4 | \$7.40 | \$25 |
| | Otros Gastos | | | |
| Total | | | | \$743 |

Anexo 3 Cuestionario 1



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Formulario en línea para pacientes

¡Bienvenidos al formulario!

Estimados participantes, este formulario se enmarca en el análisis de las estrategias implementadas por el personal de rehabilitación para brindar terapia a pacientes del departamento de rehabilitación durante el aislamiento social del COVID-19, Hospital de Especialidades San Felipe de Tegucigalpa, Honduras en el periodo de abril a mayo 2020.

Es de resaltar que el cuestionario es anónimo y el único análisis que se realizará será con fines académicos. Así mismo, que la respuesta de cada pregunta es importante, por ello le solicitamos no dejar en blanco ninguna pregunta.

Marque con claridad la opción elegida con un círculo los ítems, eligiendo la respuesta que corresponda con su criterio. No hay respuestas correctas o incorrectas. Estas simplemente reflejan su opinión personal.

En casos donde el paciente es mejor de edad, el tutor será quien llene el formulario.

1. Características sociodemográficas

P.1 ¿Indique cuál es su sexo?

1. Femenino
2. Masculino

P.2 ¿Escriba la edad en años?

P.3 ¿Cuál es su ocupación actual?

P.4 ¿Seleccione el grado de escolaridad que ha alcanzado?

1. Nivel Primario Completo
2. Nivel Secundario Completa
3. Nivel Superior completa

P.5 ¿A qué religión pertenece

1. católica
 2. Evangélica
 3. Otros, especifique:
-

P.6 ¿Lugar de donde viene?

1. Urbano
2. Rural

P.7 Seleccione el diagnostico que el médico le dijo

1. Esguince
 2. Evento cerebro vascular
 3. Lumbalgia
 4. Túnel del carpo
 5. Otros, Especifique:
-

P.8 ¿Desde cuándo es atendido en el departamento de rehabilitación?

3. Estrategias virtuales para rehabilitación

P.9 ¿Con qué frecuencia recibe la tele- rehabilitación?

1. Diario
2. Tres veces por semana
3. Una vez por semana
4. Una vez cada quince días

P10. ¿Con qué frecuencia el fisioterapeuta se comunica con usted por llamada usando WhatsApp?

1. Diario
2. Tres veces por semana
3. Una vez por semana
4. Una vez cada quince días

P11. ¿Con qué frecuencia el fisioterapeuta se comunica con usted usando Vídeo llamadas?

1. Diario
2. Tres veces por semana
3. Una vez por semana
4. Una vez cada quince días

P12. ¿Con qué frecuencia el fisioterapeuta se comunica con usted usando mensajería??

1. Diario
2. Tres veces por semana
3. Una vez por semana
4. Una vez cada quince días

P13. ¿Con que estrategia de la tele terapia usted se sintió mejor atendido para mejorar su problema de salud?

1. Llamada WhatsApp
2. Video llamada por WhatsApp
3. Mensajería WhatsApp
4. Llamada normal o convencional

P14. ¿Tuvo dificultad para recibir la atención por la estrategia de tele terapia?

Si: _____ No: _____

P.15 Si su respuesta es negativa explique porque:

4. Percepción de los pacientes sobre rehabilitación brindada

P.16 A continuación, se les presentan unas aseveraciones para conocer su percepción sobre la atención que recibió durante la cuarentena del 2020 por la pandemia.

Marque según el grado con el que usted evalúa las actividades realizadas por personal de rehabilitación.

| Ítems por dimensión | | Excelente | Muy buena | Buena | No satisfactorio |
|---------------------|---|-----------|-----------|-------|------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Las aplicaciones digitales utilizadas por el personal de rehabilitación son fáciles y adecuadas para brindar la terapia de forma virtual. | | | | |
| 2 | Usted en su casa cuenta con un espacio adecuado para realizar sus terapias virtuales cuando le llama el médico. | | | | |
| 3 | Durante las terapias virtuales, los fisioterapeutas y fisiatras tienen apariencias, cuidadosa, limpia y ordenada. | | | | |
| 4 | El fisioterapeuta / fisiatra ha orientado utilizar algunos materiales del hogar para realizar la terapia de forma virtual. | | | | |
| 5 | Los fisioterapeutas y médicos cumplen con el tiempo de la terapia virtual. | | | | |
| 6 | Cuando usted no puede conectarse a la terapia programada, el fisioterapeuta le reprograma la atención. | | | | |
| 7 | El personal de fisioterapia ha realizado bien su atención desde la primera vez y siguientes veces de la terapia Virtual. | | | | |
| 8 | Cuando usted tiene duda el fisioterapeuta le brinda un espacio para responder a sus preguntas. | | | | |
| 9 | Las recomendaciones dadas por el fisioterapeuta han mejorado su condición de salud. | | | | |

| Ítems por dimensión | | Excelente | Muy buena | Buena | No satisfactorio |
|---------------------|--|-----------|-----------|-------|------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Los fisioterapeutas le transmiten confianza durante su terapia | | | | |
| 11 | Se siente seguro cuando se brinda terapia virtual | | | | |
| 12 | Recibe su terapia individualizada | | | | |
| 13 | El horario que le dieron le resulto cómodo | | | | |
| 14 | Los fisioterapeutas entienden sus necesidades en el momento que usted les comenta. | | | | |
| 15 | Los fisioterapeutas tienen conocimiento para responder a las preguntas que le hago | | | | |

P.17 ¿Usted tiene algo que agregar refiriéndose a la atención brindada por el personal de salud en su terapia virtual, en estos tiempos de pandemia?

¡Muchas gracias por su participación!

Anexo 4: cuestionario 2



Formulario en línea para personal de rehabilitación que han brindado terapia de forma virtual.

¡Bienvenidos al formulario!

Estimados participantes, este formulario se enmarca en el análisis de las estrategias implementadas por el personal de rehabilitación para brindar fisioterapia a pacientes del Departamento de Rehabilitación durante el aislamiento social del COVID-19, Hospital de Especialidades San Felipe de Tegucigalpa, Honduras en el periodo de abril a mayo 2020.

Es de resaltar que el cuestionario es anónimo y el único análisis que se realizará será con fines académicos. Así mismo, que la respuesta de cada pregunta es importante, por ello le solicitamos no dejar en blanco ninguna pregunta. Por favor, responda con la mayor sinceridad posible, encierre con un círculo la respuesta

1. Características sociodemográficas

P.1 ¿Indique cuál es su sexo?

1 femenino

2 masculino

P.2 ¿Escriba su edad en años?

P.3 De la siguiente lista, seleccione su profesión:

1. terapeuta

2. médico especialista

3. médico general

4. otros, especifique:

2. Condiciones brindadas a los fisioterapeutas y medico por el Departamento de Fisioterapia y Rehabilitación para realizar las terapias de forma virtual

P.5 Para brindar terapia de forma virtual ¿Se le brindo la siguiente información del paciente mediante?

1. Expediente clínico
2. Tarjetón
3. Información que le proporcione el paciente

P.6 ¿En qué medida está usted satisfechos con los materiales que se le brindo?

| | Suficientes | Insuficiente |
|---|-------------|--------------|
| Lápices | | |
| Papel | | |
| Computadora | | |
| Teléfono | | |
| Dinero para comprar recarga de internet | | |

P.7 ¿Considera necesarios este material? (puede seleccionar varias opciones)

1. Guantes Látex
2. Mascarillas
3. Uniforme
4. Gorro
5. Gel de mano
6. Jabon de mano

P.8 ¿Usted tiene algo que agregar refiriéndose a las condiciones brindada por el Departamento de Fisioterapia en estos tiempos de pandemia?

¡Muchas gracias por su participación!

Anexo 5



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Protocolo de grupo focal para el personal de rehabilitación sobre las terapias de forma virtual

Fecha: _____ Hora: _____

Lugar (ciudad y sitio especifique) _____

Entrevistador: _____

Entrevistado: _____

Edad: _____ Género: _____ Puesto: _____

Dirección de Trabajo: _____

Departamento de Trabajo: _____

Introducción

El presente trabajo de investigación se hará con el Tema “Estrategias implementadas por el personal de rehabilitación para brindar fisioterapia a pacientes del Departamento de Rehabilitación durante el aislamiento social del COVID-19, Hospital de Especialidades San Felipe de Tegucigalpa, Honduras en el periodo de abril a mayo 2020. El propósito de esta investigación es, analizar las estrategias implementadas por el personal de rehabilitación y los participantes fueron elegidos todos los fisioterapeutas y médicos fisiatras del departamento debido a la necesidad de la pandemia se cerró dicho departamento, y los datos recolectados se utilizarán para dicho estudio.

Característica de la entrevista

Es de resaltar que la entrevista es anónima y el único propósito es el análisis de los datos recolectados se utilizarán, con fines académicos, y tendrá una duración 40 minutos.

Preguntas

1. ¿Qué opina de la tele rehabilitación brindada a los pacientes?
2. ¿Considera usted que es de mucha ayuda para el paciente?
3. ¿Cómo se sintió usted al momento de brindar terapia utilizando las TIC en el paciente?
4. ¿Considera usted que las condiciones brindadas por el departamento para realizar la tele- rehabilitación son las que se requieren?
5. ¿Cuál cree usted que serían las condiciones más apropiadas para brindar tele rehabilitación?
6. ¿Según usted cuales son las herramientas para poder brindar terapia?
7. ¿Qué considera usted que le hizo falta llevar a cabo la tele-rehabilitación?
8. ¿Qué le gusto y que no le gusto de la terapia?
9. ¿Qué dificultades tuvo al momento de realizarla?
10. ¿Le gustaría implementar la tele rehabilitación en su departamento?

¡Muchas Gracias!

Anexo 6



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Protocolo de entrevistas para los pacientes que han recibido terapia de forma virtual

Fecha: _____ Hora: _____

Lugar (ciudad y sitio especifique) _____

Moderador del grupo focal: _____

Participantes: Pacientes que han recibido la terapia de forma virtual.

Introducción

El presente trabajo de investigación se realizó con el Tema “Análisis de las estrategias implementadas por el personal para brindar fisioterapia a pacientes del Departamento de Rehabilitación durante el aislamiento social del COVID-19, “Hospital de Especialidades San Felipe” de Tegucigalpa, Honduras en el período de abril a mayo 2020. El propósito de esta investigación es determinar la percepción de los pacientes sobre rehabilitación brindada por el personal de rehabilitación durante el aislamiento social. Los datos recolectados se utilizarán para dicho estudio.

Temas a tratar en el grupo focal:

Preguntas

1. ¿Cómo valoran la decisión de brindar las terapias de forma virtual?
2. ¿Cómo consideran la terapia que se les brindo usando tecnología, por razones de aislamiento social?
3. ¿Consideran usted que fue efectiva la terapia por video llamada?
4. ¿Le gustaría que se le brinde su terapia por video llamada
5. ¿Cuánta veces recibió fisioterapia por ese medio de videollamada?
6. ¿Cuenta usted con un teléfono?
7. ¿Cuenta con los servicios de internet?
8. ¿Cada cuánto le compra recarga al internet?
9. ¿Diga que no le gusto de las terapias por video llamadas ?

¡Muchas Gracias!

Anexo 7: Solicitud de Permiso



Consentimiento Informado

Yo Gladys Xiomara Pérez Medina, estudiantes de la Maestría en Fisioterapia de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua (UNAN); estoy solicitando a usted su colaboración voluntaria para llenar un cuestionario y llevar a cabo el trabajo de investigación de la Tesis, Maestría en Fisioterapia con Énfasis en Ortopedia y Traumatología.

Estimado/a Usuario

Se le invita a participar en un estudio cuyo objetivo Analizar las estrategias implementadas por el personal de rehabilitación para brindar fisioterapia a pacientes del Departamento de Rehabilitación durante el aislamiento social del COVID-19, hospital de Especialidades San Felipe de Tegucigalpa, Honduras en el periodo de abril a mayo 2020

Se garantiza que la información brindada será estrictamente de carácter confidencial, no se divulgarán nombres, ni datos personales. Usted no será sometido(a) a presiones de ningún tipo, tampoco se le dará ninguna remuneración económica o beneficio adicional por su participación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas.

Su participación será de carácter voluntaria y usted tiene el derecho a retirarse o negarse o continuar con llenado de los instrumentos en el momento que así lo desee.

Luego de conocer la información presentada yo: _____, con número de identidad _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio de las estrategias implementadas del Departamento de Rehabilitación.

Firma: _____

Tegucigalpa M.D.C 20 abril, 2021

Dr.

Luis Fernando Naranjo

Jefe del Departamento Medicina Física y Rehabilitación

Hospital de Especialidades San Felipe

Su Oficina

Presente:

Reciba un cordial saludo, además deseándole éxitos en sus funciones.

Yo Gladys Xiomara Pérez Medina estudiante de la Maestría en Fisioterapia con Énfasis en Ortopedia y Traumatología, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -Managua, estoy solicitando a usted que se me autorice realizar el estudio **“Estrategias implementadas por el personal de rehabilitación para brindar fisioterapia a pacientes del Departamento de Rehabilitación durante el aislamiento social del COVID-19, Hospital de Especialidades San Felipe”** de Tegucigalpa, Honduras en el periodo de abril a mayo 2020.

La población de estudio será los médicos fisiatras, fisioterapeutas y pacientes que recibieron teleterapia en el período de abril a mayo.

Para la recolección de datos se hizo un cuestionario en línea y grupo focal al personal de rehabilitación, y un cuestionario en línea y protocolo de entrevista para los pacientes, la cual significa que la participación no representa ningún riesgo para la persona que participa. Toda información brindada será estrictamente confidencial y utilizada para fines de la investigación.

Agradeciendo de antemano la atención prestada a la presente, se despide de usted,

Gladys Xiomara Pérez Medina.

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SAN FELIPE
Tegucigalpa M. D. C., Honduras C. A. Tel-Fax 2236-57-86
SUB DIRECCION DE DOCENCIA
comtedocenciainvestigacionhsf@gmail.com

OFICIO N° SDDIHSF 20-2021
Tegucigalpa M. D. C.
07 de Septiembre de 2021

Gladys Xiomara Pérez Medina
Investigador

Ciudad

Estimada Gladys:

Reciba usted un saludo y el deseo de éxito en sus funciones, motiva la presente informarle que la solicitud de investigación entregada a esta Subdirección ha sido revisada y aprobada para ejecutarse en nuestro hospital.

El estudio tiene las siguientes características:

Nombre: "Estrategias implementadas por el personal del Departamento de Rehabilitación para brindar rehabilitación a pacientes del Departamento de Rehabilitación durante el aislamiento social del COVID 19, Hospital de Especialidades San Felipe de Tegucigalpa, Honduras en el periodo de abril a mayo de 2020".

Tipo de estudio: Mixto para la rama cuantitativa sigue la ruta no experimental, retrospectiva, de corte transversal y de alcance correlacional.

Investigador principal: Gladys Xiomara Pérez Medina

Razón del estudio: Requisito para maestría.

Unidad de investigación: Pacientes, fisioterapeutas y médicos fisiatras del Departamento de Rehabilitación.

Fecha de inicio de investigación: Abril de 2021

Fecha de finalización: Octubre de 2021

Puede realizarse en nuestro hospital, de ser necesario entrevistas en nuestras salas tendrá que tener autorización por cada jefe de servicio y por las pacientes. Agradeceríamos, al terminar su estudio, nos facilite una copia para nuestros registros.

Sin más que tratar se despide de usted



Dr. Carlos Alberto Ochoa Fletez
Sub Dirección de Docencia
Hospital de Especialidades San Felipe

c.c. Comisión de Investigación
c.c. Archivo

Tablas de la encuesta

Tabla

1

Edad según sexo de los pacientes que son atendidos por el personal de rehabilitación

| | Sexo | | | | Total | |
|------------------|-------|-----|--------|-----|-------|------|
| | Mujer | | Hombre | | | |
| 2 a 13 años | 4 | 6% | 2 | 3% | 6 | 8% |
| 14 a 17 años | 0 | 0% | 1 | 1% | 1 | 1% |
| 18 a 35 años | 6 | 8% | 7 | 10% | 13 | 18% |
| 36 a 64 años | 29 | 41% | 11 | 15% | 40 | 56% |
| De 65 a más años | 8 | 11% | 3 | 4% | 11 | 15% |
| Total | 47 | 66% | 24 | 34% | 71 | 100% |

Nota: Fuente: formulario en línea aplicado a pacientes

Tabla

2

Nivel educativo según procedencia de los pacientes que recibieron rehabilitación

| | Procedencia | | | | Total | |
|-----------------------------|-------------|-----|-------|-----|-------|------|
| | Urbano | | Rural | | | |
| No aplica | 5 | 7% | 1 | 1% | 6 | 8% |
| Primaria completa | 14 | 20% | 9 | 13% | 23 | 32% |
| Secundaria completa | 19 | 27% | 6 | 8% | 25 | 35% |
| Educación superior completa | 16 | 23% | 1 | 1% | 17 | 24% |
| Total | 54 | 76% | 17 | 24% | 71 | 100% |

Nota. Fuente: formulario en línea aplicado a pacientes

Tabla

3

Religión de los pacientes que recibieron rehabilitación

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| Católica | 38 | 54% |
| Evangélica | 24 | 34% |
| No aplica (Niño) | 6 | 8% |
| Mormón | 1 | 1% |
| Ateo | 1 | 1% |
| Ninguna | 1 | 1% |
| Total | 71 | 100% |

Nota. Fuente: formulario en línea aplicado a pacientes

Tabla

4

Edad según sexo del **personal de rehabilitación** del Departamento de Rehabilitación

| | Hombre | | Mujer | | Total | |
|--------------|--------------|-----|-------|-----|-------|------|
| | 18 a 35 años | 0 | 0% | 1 | 5% | 1 |
| 36 a 64 años | 2 | 11% | 16 | 84% | 18 | 95% |
| Total | 2 | 11% | 17 | 89% | 19 | 100% |

Nota. Fuente: formulario en línea aplicado al personal de rehabilitación

Tabla

5

Profesión del personal de la clínica que brinda rehabilitación

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| Fisioterapeuta | 16 | 84.21% |
| Médico fisiatra | 3 | 15.79% |
| Total | 19 | 100% |

Nota. Fuente: formulario en línea aplicado al personal de rehabilitación

Tabla

6

Diagnostico de los pacientes que asisten al departamento de rehabilitación

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| Lumbalgia | 17 | 24% |
| Esguince | 11 | 15% |
| Retraso psicomotriz | 8 | 11% |
| Fractura de cadera, tobillo | 7 | 10% |
| Túnel del carpo | 7 | 10% |
| Artritis | 4 | 6% |
| Cervicalgia | 3 | 4% |
| Desprendimiento de cartílago | 2 | 3% |
| Fibromialgia | 2 | 3% |
| Edema linfático | 1 | 1% |
| Evento cerebro vascular | 1 | 1% |
| Guillan Barre | 1 | 1% |
| Hipoglucemia | 1 | 1% |
| Lesión crónica de hombro | 1 | 1% |
| Lesión de hombro | 1 | 1% |
| Limitación articular | 1 | 1% |
| Luxación de codo | 1 | 1% |
| Marcha | 1 | 1% |
| Tendinitis del manguito rotador | 1 | 1% |
| Total | 71 | 100% |

Fuente: encuesta a pacientes

Tabla

7

Tiempo de recibir atención en el Departamento de Rehabilitación

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| No contesto | 4 | 6% |
| 1 a 4 meses | 14 | 20% |
| 5 a 12 meses | 17 | 24% |
| 13 a 24 meses | 26 | 37% |
| Más de 24 meses | 10 | 14% |
| Total | 71 | 100% |

Nota. Fuente: formulario en línea aplicado a pacientes

Tabla

8

Fuente de información para brindar la terapia usando herramientas informáticas

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Expediente clínico | 1 | 5.26% |
| El paciente | 1 | 5.26% |
| Tarjetón | 17 | 89.47% |
| Total | 19 | 100% |

Nota. Fuente: formulario en línea aplicado al personal de rehabilitación

Tabla

9

Grado de satisfacción con los materiales proporcionados para brindar rehabilitación

| | Suficiente | | Insuficiente | |
|-----------------------|------------|-------|--------------|-------|
| Lápices | 5 | 26.3% | 14 | 73.7% |
| Papel | 5 | 26.3% | 14 | 73.7% |
| Computadora | 0 | 0% | 19 | 100% |
| Recarga para internet | 0 | 0% | 19 | 100% |

Nota. Fuente: formulario en línea aplicado al personal de rehabilitación

Tabla

10

Material que consideran necesario el personal para continuar brindando rehabilitación

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Mascarillas | 11 | 57.9% |
| Uniforme | 4 | 21.1% |
| Jabón de Mano | 3 | 15.8% |
| Gel de Mano | 1 | 5.3% |
| Total | 19 | 100% |

Nota. Fuente: formulario en línea aplicado al personal de rehabilitación

Tabla

11

Estrategias basadas en tele-terapia que refieren los pacientes usó el personal de rehabilitación para continuar con su terapia

| | No aplica | | Diario | | Tres veces por semana | | Una vez por semana | | Una vez cada quince días | |
|--|-----------|----|--------|----|-----------------------|-----|--------------------|-----|--------------------------|-----|
| Mediada por tecnología | 3 | 4% | 3 | 4% | 23 | 32% | 26 | 37% | 16 | 23% |
| Llamadas (llamada convencional o por WhatsApp) | 3 | 4% | 1 | 1% | 9 | 13% | 37 | 52% | 21 | 30% |
| Videollamada (WhatsApp, Zoom, Google Meet, otro) | 3 | 4% | 1 | 1% | 7 | 10% | 31 | 44% | 29 | 41% |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|----|---|----|----|-----|----|-----|----|-----|
| Mensajería (SMS o WhatsApp) | 3 | 4% | 4 | 6% | 16 | 23% | 28 | 39% | 20 | 28% |
| Nota. Fuente: formulario en línea aplicado a pacientes | | | | | | | | | | |

Tabla 12
Estrategia de la tele-terapia con la que se sintieron mejor atendidos los pacientes

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|------------|
| Videollamada por WhatsApp | 24 | 34% |
| Mensajería WhatsApp | 19 | 27% |
| Llamada WhatsApp | 12 | 17% |
| Llamada normal | 12 | 17% |
| No se han comunicado conmigo | 3 | 4% |
| Presencial | 1 | 1% |
| Total | 71 | 100% |

Nota. Fuente: formulario en línea aplicado a pacientes

Tabla 13
Puntaje en las dimensiones de la percepción sobre la calidad de atención

| | Excelente | | Muy buena | | Buena | | No satisfactorio | |
|---------------------|-----------|-----|-----------|-----|-------|-----|------------------|-----|
| Elementos tangibles | 7 | 10% | 29 | 41% | 32 | 45% | 3 | 4% |
| Seguridad | 18 | 25% | 39 | 55% | 11 | 15% | 3 | 4% |
| Empatía | 20 | 28% | 26 | 37% | 21 | 30% | 4 | 6% |
| Fiabilidad | 21 | 30% | 21 | 30% | 23 | 32% | 6 | 8% |
| Sensibilidad | 16 | 23% | 27 | 38% | 20 | 28% | 8 | 11% |

Nota. Fuente: formulario en línea aplicado a pacientes

Tabla 14
Puntaje total sobre la percepción sobre la calidad de atención

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| Excelente | 3 | 4% |
| Muy buena | 40 | 56% |
| Buena | 24 | 34% |
| No satisfactorio | 4 | 6% |
| Total | 71 | 100% |

Nota. Fuente: formulario en línea aplicado a pacientes

Tabla 15

Pacientes que presentaron dificultades al recibir rehabilitación usando herramientas de tele-terapia.

| | Si | No |
|---|----------|---------|
| Pacientes que presentaron dificultades al recibir rehabilitación usando herramientas de tele-terapia. | 23% (23) | 68%(48) |

Informe de las citas de los videos del personal del departamento de Rehabilitación.

Informe del código: condiciones para brindar rehabilitación

○ Condiciones para brindar telerehabilitación

Por el contexto de pandemia, las autoridades del Hospital San Felipe nos orientaron brindar la rehabilitación por los medios que pudiéramos, donde solo nos facilitaron

El tarjetón de los pacientes

Base de datos de los pacientes: nombres, número de teléfono

Nosotros usamos nuestro propio celular, en un inicio pensamos en tener otro, aparte, para proteger nuestra propia privacidad. Pero el teléfono y el internet fue de nuestra propia economía.

A algunos pacientes, teníamos que hacerles recargas para poder hacer las videollamadas y así ver la evolución del paciente mediante video. Así mismo, no todos los pacientes tenían un teléfono inteligente, pero los que tenían utilizaban WhatsApp. Sin embargo, algunos recibían ayuda de sus familiares, porque estos les prestaban los teléfonos inteligentes, para realizar la tele-terapia, si la terapia le tocaba a las 3 de la tarde, entonces el familiar estaba ahí apoyándole con el teléfono.

7 Citas:

5:17 08072021-GFFisiatras (0:10:55.226 [0:11:28.363]) - D 5: 08072021-GFFisiatras

5:18 08072021-GFFisiatras (0:11:57.276 [0:12:49.654]) - D 5: 08072021-GFFisiatras

No se nos brindó nada, solo el número de contacto del paciente y los tarjetones de terapia física, pero el teléfono y el internet fue de nuestra propia economía

7:21 10:41 - 10:50 (0:10:41.757 [0:10:50.301]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas

Se necesita que el paciente se esmere en su tratamiento.

7:34 18:48 - 19:07 (0:18:48.937 [0:19:07.884]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas

No todos los pacientes tenían un teléfono inteligente, pero los que tenían utilizaban WhatsApp

7:36 0:20:07 - 0:20:42 (0:20:07.695 [0:20:42.584]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas

No todos los pacientes tenían teléfono inteligente, por lo que no usaban WhatsApp. Sin embargo, algunos recibían ayuda de sus familiares, porque estos les prestaban los teléfonos inteligentes, para realizar la tele-terapia, si la terapia le tocaba a las 3 de la tarde, entonces el familiar estaba ahí apoyándole con el teléfono.

7:37 0:21:24 - 0:22:28 (0:21:24.450 [0:22:28.962]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas

El Departamento de Rehabilitación del Hospital solo brindó la base de datos de los pacientes: nombres, número de teléfono, pero hasta el momento no se cuenta con la estructura ni protocolos para poder brindar la telerehabilitación.

7:38 0:22:40 - 0:23:46 (0:22:40.563 [0:23:46.276]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas

Se improvisó, Sheila "yo por ejemplo con materiales que tenía a aquí en la casa, como hacer con un palo de escoba , tratando de hacer pesas caseras, utilizando material, para poder de alguna forma ellos también en su casa lo puedan hacer,

como botellas con agua, cuestiones así, pero del hospital solo se recibieron los tarjetones.

Informe del código: Estrategias utilizadas

○ **Estrategias utilizadas**

Entre las estrategias utilizadas están:

Algunos pacientes no tenían acceso a teléfonos inteligentes, por lo que las orientaciones se realizaron por voz. Sin embargo, la mayoría poseía un teléfono inteligente o algún familiar les prestaba durante la consulta virtual.

La mayoría de las aplicaciones y estrategias están centradas en los servicios que ofrece la red WhatsApp, como envió de mensajes, videollamadas individuales y grupales, compartir enlaces como videos de YouTube. Sin embargo, algunos miembros del Departamento de rehabilitación viendo la necesidad de equipo necesario para realizar las terapias, crearon videos explicativos tratando de utilizar materiales que se encuentran en las casas como bolsas, palos de escobas, botellas etc., esto con la intención de que el paciente la terapia, entre los contenidos creados están:

Cuidados de higiene de columna

Ejercicios para problemas cervical y hombros

Ejercicios de miembros inferior (fractura de tobillo)

Ejercicios de miembros inferiores (Rodilla)

Ejercicios para problemas en las manos (articulaciones)

Entre otros

15 Citas:

7:5 3:06 - 3:10 - Haciendo videos (0:03:06.087 [0:03:10.081]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas

Hacer videos

7:8 4:27 - 4:41 - Imágenes, videos o audios (0:04:27.901 [0:04:40.646]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas

Se envió

mensaje, video, o una imagen de algo que a él le iba a beneficiar

7:19 10:05 - 10:23 (0:10:05.618 [0:10:23.508]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas

Con los videos y videollamadas se logró mejor comunicación con los pacientes, nos conocimos mas

7:27 15:20 - 15:24 (0:15:20.122 [0:15:24.650]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas

Solo utilice WhatsApp

7:28 15:37 - 16:14 - Utilice WhatsApp porque me comunicaba directamente con el paciente (0:15:37.650 [0:16:14.435]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas

Utilice WhatsApp porque me comunicaba directamente con el paciente, si hubiese tenido la necesidad de trabajar a varios pacientes a la vez, entonces hubiese utilizado otras plataformas

7:29 16:23 - 16:44 (0:16:23.730 [0:16:44.895]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas

Se realizaban llamadas convencionales, videollamadas por WhatsApp, se enviaron enlaces de videos de YouTube y videos realizados por algunos compañeros.

7:30 16:46 - 17:21 (0:16:46.911 [0:17:21.200]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas

- A algunos pacientes se les llamaba por teléfono haciéndole saber que se les realizaría una recarga para poder hacer la videollamada y así hacer la tele-terapia con ellos. Esas recargas salían de nuestros bolsillos.*
- 7:31 17:21 - 17:32 (0:17:21.545 [0:17:32.312]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas**
Durante las videollamadas el paciente manifestaba que se sentía como que el personal estaba ahí
- 7:32 17:39 - 17:56 (0:17:39.230 [0:17:56.328]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas**
Fue más fácil hacer la tele-terapia por WhatsApp
- 7:33 18:01 - 18:22 (0:18:01.673 [0:18:22.052]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas**
Se utilizó más WhatsApp para establecer comunicación con los pacientes, porque es una aplicación que casi todos tienen. Pero complementando compartiendo algunos videos de YouTube, que mostraban procedimientos y además mantener comunicación fluida con el paciente.
- 7:35 19:39 - 19:42 (0:19:39.379 [0:19:42.660]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas**
Algunos pacientes no tenían teléfono inteligente, entonces se realizaban llamadas convencionales
- 7:36 0:20:07 - 0:20:42 (0:20:07.695 [0:20:42.584]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas**
No todos los pacientes tenían teléfono inteligente, por lo que no usaban WhatsApp. Sin embargo, algunos recibían ayuda de sus familiares, porque estos les prestaban los teléfonos inteligentes, para realizar la tele-terapia, si la terapia le tocaba a las 3 de la tarde, entonces el familiar estaba ahí apoyándole con el teléfono.
- 7:38 0:22:40 - 0:23:46 (0:22:40.563 [0:23:46.276]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas**
Se improvisó, Sheila "yo por ejemplo con materiales que tenía a qué en la casa, como hacer con un palo de escoba, tratando de hacer pesas caseras, utilizando material, para poder de alguna forma ellos también en su casa lo puedan hacer, como botellas con agua, cuestiones así, pero del hospital solo se recibieron los tarjetones.
- 7:39 0:23:46 - 0:24:01 (0:23:46.238 [0:24:01.349]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas**
A mí me gusto hacer los videos y poder enviárselos a los pacientes
- 7:40 0:24:05 - 0:24:48 (0:24:05.882 [0:24:48.027]) - D 7: 07072021-GFFisioterapeutas**
Nos las ingeniamos en la casa. yo aprendí a hacer las pesitas, para mostrarles a los pacientes como hacer las pesas. Llenar un bote con agua, si es posible caliente, si no tenían micro, pues, para conservar más el agua caliente con botellas. Les enseñe como hacer las compresas a la gente que tenía microondas con el video que Sheila nos facilitó, se realizaron o buscaron videos sencillos para que de alguna manera el paciente entendiera, y creo que funcionó

Informe de las citas de los videos de las entrevistas a pacientes

Informe de códigos

○ Percepción sobre la telerehabilitación

La percepción del paciente sobre las terapias brindadas, varía dependiendo del tipo de tecnología utilizada. Los pacientes que solo recibieron orientaciones mediante llamadas convencionales, la percepción del paciente no es muy buena, refieren que es mejor la atención presencial, y se muestran interesados en utilizar las aplicaciones de videollamadas para recibir las demostraciones de los terapeutas y así seguir las orientaciones mediante el ejemplo del especialista.

Los que recibieron atención mediante videollamadas, refieren que es una muy buena opción durante la pandemia, y que consideran que luego que pase esta, sería una muy buena opción para la población que es de fuera de la capital, porque les permite ahorrar en transporte y estadía. Refieren que recibieron orientaciones, enlaces y videos explicativos del personal de rehabilitación, donde solo seguían las instrucciones, lo que les ha permitido mejorar su salud.

La aplicación más utilizada es WhatsApp y muy pocas terapeutas usaron Zoom.

35 Citas:

1:1 1:10 - 1:45 - Por lo la pandemia es una buena opción (0:01:10.177 [0:01:45.551]) - D 1: 14042021-E Aura Estrada

Por lo la pandemia es una buena opción, porque ayuda a la prevención de contagiarse

El problema es que no están los fisioterapeutas ahí, porque si uno no hace las actividades, pues no mejora

1:11 9:23 - 10:00 (0:09:23.079 [0:10:00.400]) - D 1: 14042021-E Aura Estrada

Lo que más me gusta es que se reduce el tiempo por el viaje hasta el hospital, así mismo el reduce gasto y es más tranquilo en el tiempo y forma de cada uno [siguiendo las orientaciones del fisioterapeuta].

1:12 10:11 - 10:29 - reduce tiempo y gastos (0:10:11.476 [0:10:29.656]) - D 1: 14042021-E Aura Estrada

Reduce tiempo y gastos

1:13 11:55 - 12:15 - Para la gente que vive fuera (0:11:55.578 [0:12:15.936]) - D 1: 14042021-E Aura Estrada

Para la gente que vive fuera de la capital se ahorra tiempo y dinero en la estadía, cumplimiento con su terapia de forma virtual

2:1 1:18 - 1:19 - Muy buena (0:01:18.397 [0:01:19.613]) - D 2: 14042021-E Delcy Pérez y Eulogio Cruz

Fue muy buena

2:2 1:40 - 2:07 - Los ejercicios que me encomendó hacer diario, cada día los fui haciendo iba sintiendo mejoría (0:01:40.104 [0:02:07.136]) - D 2: 14042021-E Delcy Pérez y Eulogio Cruz

Los ejercicios que me encomendó hacer diario, cada día los fui haciendo iba sintiendo mejoría ahora ya me siento un poco más mejor; siempre tengo un pequeño malestar, pero es muy poco ya. Prácticamente siento que he mejorado un 80%, más o menos.

2:4 2:57 - 2:59 - Me gustó mucho recibir la terapia por videollamada (0:02:57.377 [0:02:59.357]) - D 2: 14042021-E Delcy Pérez y Eulogio Cruz

Me gustó mucho recibir la terapia por videollamada

2:5 3:14 - 3:31 - Fue lo mejor para no arriesgarse por la pandemia (0:03:14.418 [0:03:31.359]) - D 2: 14042021-E Delcy Pérez y Eulogio Cruz

Fue fácil la terapia por videollamada y un también que cuidarse, fue lo mejor. Porque tener que ir al hospital tenía que uno arriesgarse por la pandemia, pues fue lo mejor recibirlo en la casa.

2:6 3:54 - 4:13 - Me gusto la terapia, así por Zoom, porque ir allá era demasiado riesgo (0:03:54.043 [0:04:13.733]) - D 2: 14042021-E Delcy Pérez y Eulogio Cruz

Me gusto la terapia, así por Zoom, porque ir allá era demasiado riesgo, era bastante débil, entonces no era conveniente que yo anduviera en los hospitales

2:7 4:59 - 5:34 - él no podía caminar se le hacía más difícil ir al hospital (0:04:59.347 [0:05:37.927]) - D 2: 14042021-E Delcy Pérez y Eulogio Cruz

Si claro, fue lo mejor. Porque me evite de un montón de problemas, andar en los hospitales, andar en la calle con gentes, el transporte, ósea me evite un montón de problemas; de repente eso le sirve

- para tener la mente más despejada. A parte que él no podía caminar se le hacía más difícil ir al hospital*
- 2:13 9:16 - 9:38 - Todo me gusto (0:09:16.271 [0:09:38.317]) - D 2: 14042021-E Delcy Pérez y Eulogio Cruz**
- Todo me gusto cuando recibí la terapia de esa manera en ningún momento me sentí que no me gustara. Eso me ayudo para que volviera a caminar*
- 2:14 10:07 - 10:36 - A futuro nos gustaría que la rehabilitación se de forma virtual (0:10:07.812 [0:10:36.233]) - D 2: 14042021-E Delcy Pérez y Eulogio Cruz**
- Nos gustaría que la rehabilitación se realice de forma virtual porque uno no sabe, la familia, uno no sabe cuándo va a necesitar. Al realizar la terapia en casa, uno no tiene que andar viajando, entonces eso es bien beneficioso tanto físicamente como económicamente, nos favorece enormemente*
- 3:1 1:33 - 1:57 - Tengo buenas experiencias (0:01:33.177 [0:01:57.476]) - D 3: 25032021-E Doris Diaz**
- Tengo buenas experiencias, de las terapias que estuve recibiendo en el hospital. Me ayudo bastante en mi recuperación.*
- 3:2 4:26 - 6:35 - Fue excelente la estrategia para no dejar desprotegido al paciente (0:04:26.237 [0:06:35.316]) - D 3: 25032021-E Doris Diaz**
- Las terapias virtuales son excelentes porque me ayudaron bastante, le cuesta a uno adaptarse; porque definitivamente está acostumbrado a hacerlo presencial y entonces, hubo situaciones que me ayudaron, pero otras en la que se necesita un ultrasonido, electrodos, entre otros; algo que tiene que tiene que estar ahí presencial [los aparatos]. Ahí sí, yo considero que hace falta eso, pero no se puede porque es algo virtual, que nos dieron las directrices.*
- Entonces yo lo considero que es excelente, que estuvo bien, a mi parecer me gusto, es un nuevo método que se está usando por la emergencia que hay, y lo importante es que la institución busco una forma de cómo no dejarlo a uno desprotegido, sino que se le estuvo brindado a uno asesoría, y no dejar que estuviéramos mucho tiempo sin hacer los ejercicios porque definitivamente en el caso mío, que es con una rodilla que tengo problemas, entonces yo aprendía ahí, de la que me hacia la terapia le enseñan a uno, y lo que no se podía hacer.*
- Entonces no todos tenemos el hábito de estar haciendo las cosas por sí mismo, entonces en ese método que se implementó virtual, entonces se motiva más a uno, para seguir trabajando, entonces yo lo considero que muy bien, me ayudo bastante en mi rehabilitación.*
- 3:3 7:18 - 8:46 (0:07:18.024 [0:08:46.127]) - D 3: 25032021-E Doris Diaz**
- A mí me fue bien, soy una persona de hábitos, pero el hecho que lo estén a uno motivando, el hecho de que le estén preguntando como se siente, que siente que le hace falta, como cree que puede mejorar algo; y al mismo tiempo que uno está dando a conocer cómo se está sintiendo y en el caso mío, yo preguntaba cuántas veces lo puedo hacer, como puedo mejorarlo; me despejaban las dudas. Lo esencial es lo presencial pero cuando no se puede, entonces el método que se implementó, ha sido muy bueno y para seguirlo implementando con personas que están fuera de la ciudad y que no pueden estar viniendo. Cuando yo estaba recibiendo la terapia presencial, había gente que venía de largo a hacerse sus terapias y todo; entonces, yo digo, en esa forma para hacer los ejercicios está bien, talvez cuando ya sea necesario que vengan a utilizar las maquinas los aparatos y todo, entonces ya si sería presencial*
- 3:4 9:12 - 9:42 - Mientras esta la pandemia me gusta mucho por videollamada (0:09:12.014 [0:09:42.608]) - D 3: 25032021-E Doris Diaz**
- Me gustaría seguir por videollamada. Porque por la pandemia hay muchas personas que están expuestos, y en el caso mío yo ya soy una persona de la tercera edad, entonces ya uno no puede salir mucho, no hay que exponerse, por lo menos mientras esta situación de la pandemia, estaría excelente.*
- 3:6 11:03 - 12:00 - Tengo internet y uso Zoom y WhatsApp (0:11:03.773 [0:12:00.475]) - D 3: 25032021-E Doris Diaz**
- Tengo plan de internet, en el teléfono y en mi casa. Las aplicaciones que utilizo son WhatsApp, Zoom, las tengo porque en la iglesia nos conectamos vía Zoom, para las reuniones.*
- 3:7 12:12 - 12:31 - Todo me gusta, porque lo mío eran ejercicios (0:12:12.696 [0:12:31.899]) - D 3: 25032021-E Doris Diaz**
- Para mí, como todos eran ejercicios, yo los practicaba, bastante. Algunos ejercicios que me enseñaron, otros que ya me habían enseñado y otros que me fueron ayudando cada día más.*
- 3:8 14:02 - 14:24 (0:14:02.714 [0:14:24.285]) - D 3: 25032021-E Doris Diaz**
- Con la terapia por videollamadas se le ayuda al paciente a reducir costos en los viajes y estadías*

4:1 1:17 - 1:30 - Mediante la terapia se evaluaban el niño (0:01:17.859 [0:01:30.509]) - D 4: 25032021-E Nuria Acosta

Están bien porque se va viendo la evolución del niño y por medio de ahí, les decían que hiciéramos las mismas terapias, conforme iba evaluando el niño

4:2 2:14 - 2:18 - Me pareció bien por el COVID (0:02:14.714 [0:02:18.236]) - D 4: 25032021-E Nuria Acosta

Me pareció bien porque estamos en esta situación de COVID

4:5 3:30 - 3:35 - Para mí fue efectiva, porque mi niño ya camina (0:03:30.753 [0:03:35.917]) - D 4: 25032021-E Nuria Acosta

Para mí fue efectiva, porque mi niño no caminara, y ahora ya camina

4:7 4:48 - 5:04 - Sin pandemia, me gusta mejor presencial (0:04:48.648 [0:05:04.705]) - D 4: 25032021-E Nuria Acosta

Sin pandemia, me gustaría ir allá, y que se la hagan allá. Pero si estamos en esta situación que por medio del teléfono le vayan hablando a uno para ver cómo va evolucionando el niño, enseñándole a uno para hacerlo en la casa

4:13 8:16 - 8:34 - Todo me gusto, no me dejaron a la deriva (0:08:16.873 [0:08:34.581]) - D 4: 25032021-E Nuria Acosta

A mí me gusto la terapia porque estaban atento, me llamaban y no me dejaron a la deriva

4:14 8:58 - 9:20 (0:08:58.921 [0:09:20.361]) - D 4: 25032021-E Nuria Acosta

Me gustaría que se implementara la rehabilitación por videollamadas, porque tengo la niña y tengo el varoncito; a los dos los llevo al San Felipe.

5:2 3:53 - 4:26 - Me sentí bien, porque pensé que ellos también estaban pendientes de nosotros. (0:03:53.051 [0:04:26.139]) - D 5: 27032021-E Amanda López

Me sentí bien, porque pensé que ellos también estaban pendientes de nosotros. No solo es el momento de estar en la clínica. Sentí como un bienestar, como estimación.

5:3 5:33 - 6:31 - Las terapias me ayudaron mucho (0:05:33.569 [0:06:31.473]) - D 5: 27032021-E Amanda López

Las terapias me ayudaron mucho, fueron efectivas; cuando yo llegue al hospital, llevaba dolor en las manos, en los pies, en los hombros, en los codos; y me mejoró muchísimo, porque cuando llegue había uno de los dedos que yo no los podía mover y ahora yo los muevo; mucho me ayudaron, fueron efectiva, la tención fue tan amable, como que él da todo por un paciente.

5:5 8:21 - 8:50 - Mientras este la pandemia que se haga por videollamada, luego volver al hospital (0:08:21.669 [0:08:50.181]) - D 5: 27032021-E Amanda López

Por el problema de la pandemia, me gustaría por videollamada, porque a veces con la ayuda del médico uno se siente mejor, porque a veces uno se pregunta si está haciendo las cosas bien. Claro que cuando todo vuelva a la normalidad, entonces pudiéramos ir al hospital

5:10 14:22 - 14:46 (0:14:22.717 [0:14:46.193]) - D 5: 27032021-E Amanda López

No me gusto que no podía ver al terapeuta, solo se realizó por llamada. Solo por escuchar, uno lo puede hacer diferente y talvez no es así, puede cometer un error

5:11 15:52 - 16:14 - Me gustaría que se implementara la tele-terapia (0:15:52.017 [0:16:14.660]) - D 5: 27032021-E Amanda López

Me gustaría que se implemente la tele-terapia, porque a una cita médica no va porque tenga una cosa mayor; de ahí por nada va a perder una cita

5:12 16:49 - 17:56 (0:16:49.751 [0:17:56.065]) - D 5: 27032021-E Amanda López

Por videollamada, es como si se explicaría en frente. El ver, hace sentir como que estuviera ahí; es ahí donde se trasmite confianza.

6:2 2:09 - 2:49 - No hay como hacer las cosas presenciales (0:02:09.581 [0:02:49.856]) - D 6: 27032021-E Cecilia Ramírez

No hay como hacer las cosas presenciales, pero la verdad en cuanto a eso no me quejo, han estado muy pendiente de mí. El medico me dijo que podía hacer [ejercicios]; igual Marlon estuvo muy pendiente de mí durante estuve en el hospital

6:5 7:48 - 8:08 - Sería bueno la terapia por videollamada (0:07:48.783 [0:08:08.078]) - D 6: 27032021-E Cecilia Ramírez

Sería bueno que la terapia se haga por videollamada porque yo seguiría las instrucciones [demostración] que me den.

6:9 11:29 - 11:40 - Me hubiese gustado una videollamada (0:11:29.512 [0:11:40.811]) - D 6: 27032021-E Cecilia Ramírez

| *Me hubiese gustado, que me hiciera una videollamada y que me mostrara los pasos a seguir*

6:10 11:54 - 12:07 - Me gustaría que se implemente las videollamadas (0:11:54.586 [0:12:07.410]) - D 6: 27032021-E Cecilia Ramírez

| *Me gustaría que se implemente las videollamadas, por parte del departamento de Rehabilitación, porque ellos saben.*

