UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Aislamiento Social y Satisfacción del Adulto Mayor en la Telerehabilitación de un Centro Fisioterapéutico de Chimbote, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Rodriguez Pimentel, Emily Guadalupe (orcid.org/0000-0003-3021-9145)

ASESOR:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Felix (orcid.org/: 0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE - PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mi madre, la Sra. Carmen Rosa Pimentel Otiniano por ser siempre mi amiga, confidente y mayor motivación, gracias a ti hoy soy lo que soy. Te amo madre.

A mi fiel compañero felino Melchor, partiste de este mundo terrenal de manera inesperada, pero estuviste acompañándome en todas aquellas madrugadas necesarias para la culminación de este gran paso en mi vida profesional. Te extraño mi gran amigo.

A mi novio y familia en general, por siempre creer en mi y brindarme el apoyo necesario para seguir adelante.

Rodríguez Pimentel, Emily Guadalupe

AGRADECIMIENTO

Mi principal agradecimiento a Dios, por siempre ser mi protector y guía, por brindarme salud y fuerzas para no desfallecer, gracias a él todo esto es posible.

A mis compañeros de trabajo y al área administrativa de la institución donde elaboré el presente trabajo, su ayuda fue vital en la culminación del mismo.

A mis pacientes, quienes tuvieron la amabilidad y disponibilidad de participar del estudio, con su ayuda aportamos un granito de arena al campo de la investigación.

A mis docentes de la Universidad César Vallejo, por brindarme conocimientos nuevos que me permitirán enfrentar el campo de la Gestión en salud. Es un honor ser egresada de su casa de estudios.

Rodríguez Pimentel, Emily Guadalupe

Índice de Contenidos

Carátula i

Dedicatoria ii

Agradecimiento iii

Índice de contenidos iv

Índice de tablas v

Resumen vi

Abstract vii

I. INTRODUCCIÓN 1

II. MARCO TEÓRICO 4

III. METODOLOGÍA 14

3.1. Tipo y diseño de investigación 14

3.2. Variables y operacionalización 14

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo y unidad de análisis 15

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 16

3.5. Procedimientos 17

3.6. Método de análisis de datos 18

3.7. Aspectos éticos 19

IV. RESULTADOS 20

V. DISCUSIÓN 29

VI. CONCLUSIONES 37

VII. RECOMENDACIONES 38

REFERENCIAS 39

ANEXOS 44

Índice de Tablas

Tabla 1 . 19

Nivel de aislamiento social del adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022.

Tabla 2. 20

Nivel de aislamiento social por dimensiones del adulto mayor en la telerehabiltación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022.

Tabla 3. 21

Satisfacción del adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022.

Tabla 4 . 22

Satisfacción por dimensiones del adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022.

Tabla 5. 23

Nivel de aislamiento social en la dimensión relaciones con la familia relacionado a las dimensiones de satisfacción del adulto mayor en la telerehabiltación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022.

Tabla 6. 25

Nivel de aislamiento social en la dimensión relaciones con los amigos relacionado a las dimensiones de la satisfacción del adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022.

Tabla 7 . 26

Nivel de aislamiento social relacionado a la satisfacción del adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022.

RESUMEN

La reciente investigación sostuvo como finalidad determinar la relación que existe entre el aislamiento social y la satisfacción del adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022. Contó con un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal; básico correlacional. La unidad de análisis estuvo compuesta por pacientes adultos mayores atendidos en un centro fisioterapéutico de Chimbote (N=65). Se realizó a través de la técnica encuesta, empleando los cuestionarios de la escala de aislamiento social de Lubben y la escala de satisfacción del usuario SERVQUAL, siendo aplicados previo consentimiento informado. El 47.7% de los adultos mayores registra un nivel moderado de aislamiento social, para la dimensión relaciones con miembros de la familia como en la dimensión relaciones con amigos se presentan mayor porcentaje de aislamiento social moderado con un 47.4% y 46.1% respectivamente, la mayoría de los adultos mayores (89.2%) se encuentran insatisfechos en la telerehabilitación.

Entre la dimensión relaciones con la familia, de la variable aislamiento social, y la dimensión fiabilidad de la variable satisfacción, no existe una relación significativa ($p=0.121$ y $p>0.05$), mientras que para las demás dimensiones si existe relación significativa ($p<0.05$), por otro lado, entre la dimensión relaciones con los amigos, de la variable aislamiento social y todas las dimensiones de la variable satisfacción existe una relación significativa ($p<0.05$).

Entre la variable aislamiento social y la variable satisfacción del adulto mayor en la telerehabilitación si existe una relación significativa ($X^2=12.081$, $p=0.002$ y $p<0.05$).

Palabras clave: Aislamiento social, satisfacción, adulto mayor.

ABSTRACT

The purpose of the recent research was to determine the relationship between social isolation and the satisfaction of the elderly in the telerehabilitation of a physiotherapeutic center in Chimbote, 2022. It had a quantitative approach of non-experimental, cross-sectional design; correlational basic. The analysis unit was composed of elderly patients treated at a physiotherapy center in Chimbote (N=65). It was carried out through the survey technique, using the questionnaires of the Lubben social isolation scale and the SERVQUAL user satisfaction scale, being applied with prior informed consent. 47.7% of older adults register a moderate level of social isolation, for the relationships with family members dimension as in the relationships with friends' dimension, a higher percentage of moderate social isolation is presented with 47.4% and 46.1% respectively, the majority of older adults (89.2%) are dissatisfied with telerehabilitation.

There is no significant relationship between the family relationships dimension of the social isolation variable and the reliability dimension of the satisfaction variable ($p=0.121$ and $p>0.05$), while for the other dimensions there is a significant relationship ($p< 0.05$), on the other hand, there is a significant relationship between the relationship with friends' dimension of the social isolation variable and all the dimensions of the satisfaction variable ($p<0.05$).

There is a significant relationship between the social isolation variable and the satisfaction variable of the elderly in telerehabilitation ($X2=12.081$, $p=0.002$ and $p<0.05$).

Keywords: Social isolation, satisfaction, older adult.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día se conoce que existe un aumento en las enfermedades crónicas y discapacitantes a medida que la población envejece. Uno de los efectos del envejecimiento es la reducción de la fuerza muscular, la cual no sólo trae consigo afectaciones físicas y fisiológicas, sino que también, afecta las esferas psicológicas y sociales de este grupo etario. En ese sentido, Cuba es uno de los países con mayor población adulta de América Latina, en donde se reporta una tasa de 8.7 defunciones por 100000 habitantes. Las enfermedades no transmisibles representan el 80% del total de muertes y esto significa un verdadero desafío para los proveedores del sistema de salud, es por ello que, la actividad física es vista como una herramienta de prevención, tratamiento y rehabilitación (Noa et al, 2021).

La propagación del COVID - 19 ha generado en la actualidad elevadas tasas de morbimortalidad, debido a que los gobiernos de los países decidieron implementar medidas de protección como el aislamiento social, siendo quizás los adultos mayores los más afectados, como en Colombia, en donde se han reportado que los adultos mayores presentan un aumento de hostilidad en 13.7%, ansiedad en un 31.8% y depresión con un 27.3% , todo esto sumado a la inactividad física y que se asocia a la aparición de enfermedades y el deterioro de la salud (Bohórquez, 2020).

En Argentina, el aislamiento social ha incentivado un estilo de vida que favorece el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, por ello se realizó un estudio con 91 adultos mayores utilizando la escala de Barthel, alcanzando puntajes de 91 y 100, aquellos adultos mayores con una condición física saludable asociada a una dependencia leve o independencia total. En este sentido se destaca la importancia de mantener la masa muscular en el proceso de envejecimiento durante el aislamiento (Tarducci et al, 2020).

En Estados Unidos cada vez hay más evidencias que confirman que el aislamiento social en el adulto mayor tiene un efecto perjudicial en el bienestar y en su salud asociándose con un riesgo del 50% de sufrir demencia, 32% de riesgo de accidente cerebrovascular y un 29% de riesgo de sufrir alguna enfermedad coronaria. Ante ello, es necesario desarrollar tecnologías innovadoras enfocadas en las

necesidades de esta población y que sean utilizadas en intervenciones de soledad y aislamiento social (Bei, 2020).

Además, actualmente, gracias a muchos estudios se sabe que hay una relación significativa entre la edad y la satisfacción del paciente adulto mayor, por ello en Inglaterra a través de una encuesta a 4928 pacientes hospitalizados de 65 años se valoró la atención brindada por el auxiliar de salud, encontrando insatisfacción con el tiempo de la atención (Barnicot et al, 2020).

Cada vez se utilizan más recursos y esfuerzos para evaluar la calidad y la satisfacción de los pacientes en focos hospitalarios, es así que, en España se desarrolló un cuestionario llamado CUBASAFI que permite valorar el grado de satisfacción de la atención fisioterapéutica, obteniendo que los pacientes se encuentran satisfechos con la atención recibida, la amabilidad del fisioterapeuta es destacable y se considera que los profesionales están muy bien capacitados (Callejero et al, 2020).

En Perú, la población adulta mayor presenta por lo menos una enfermedad crónica, siendo para las mujeres un 82.3% y para los varones 69.1%, además la insatisfacción en nuestro país está relacionada con la precariedad de la infraestructura, el equipamiento obsoleto, así como la mala distribución y reducido número de médicos especialistas, ya que se cuenta con 13.6 enfermeras, obstetras y médicos por 10.000 habitantes, a todo esto se le suma el hecho de que nuestro país cuenta con una reducida oferta de servicios geriátricos y gerontológicos (Ministerio, 2021).

En las regiones de Puno, Moquegua, Apurímac y Arequipa el 20.4% de adultos mayores viven en hogares unipersonales, esta situación es indicativo de abandono y soledad. Además, la mayoría de personas con más de 60 años y que padecen alguna enfermedad no asiste a un establecimiento de salud (72.7%), mientras que el 25.6% no asiste porque vive lejos, le genera desconfianza o porque tardan en la atención, sumado a que no todos están afiliados a algún tipo de seguro (Blouin et al, 2018).

En Ancash, 2.798 ancianos han perdido la vida por el COVID - 19, por ello, una de las grandes herramientas en esta cuarentena ha sido la tecnología o el mundo

digital, ya que nuestros adultos mayores pueden recibir consultas online sin salir de su domicilio, sin embargo, este proceso de adaptación o de aprendizaje no ha sido del todo sencillo por múltiples factores que pueden generar insatisfacción en el usuario. En el caso de la telerehabilitación nos encontramos con obstáculos muy grandes, como por ejemplo la poca concentración, bajo estado de ánimo u obstáculos físicos como una mala visión, audición, poca comprensión ante una indicación, etc., provocando que el tratamiento no sea el más óptimo.

Hoy en día se ha logrado atender a través de las teleconsultas a más de 80 mil usuarios en todo el Perú. De esa manera, el estudio se justifica porque contribuye con el objetivo de no sólo aprender a manejar la herramienta virtual sino de buscar constantemente conectar con el paciente de la misma forma que en una atención presencial, no obstante, en el camino se ha podido percibir algunos problemas que pueden influenciar en los resultados del tratamiento de nuestros adultos mayores y en su nivel de satisfacción. Por ello, ante esta problemática, se plantea la siguiente pregunta: ¿Qué relación existe entre el aislamiento social y la satisfacción del adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022?

Sosteniendo como finalidad principal determinar la relación que existe entre el aislamiento social y la satisfacción del adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022 y como finalidad específica identificar el nivel de aislamiento social según número de relaciones familiares y amicales del adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote 2022, además de identificar el nivel de satisfacción del adulto mayor en la telerehabilitación y establecer relación significativa entre las dimensiones de la satisfacción y el aislamiento social del adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022.

En el presente estudio se considera como Ha: Existe relación significativa entre el aislamiento social y la satisfacción del adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022 y como Ho: No existe relación significativa entre el aislamiento social y la satisfacción del adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Prieto et al (2020) describieron la predisposición de los adultos mayores de sufrir ansiedad y depresión durante la cuarentena, ya que en un estudio realizado a una población de 565 adultos, 10% presentaron un indicador de ansiedad como por ejemplo la incomodidad de estar en algún lugar con mucha concurrencia o el miedo de salir de su domicilio y el 39% evidenció síntomas depresivos, siendo la conciliación del sueño uno de los indicadores más altos, seguido de la sensación de cansancio y la tristeza, por ello es importante abordar las consecuencias que trae la pandemia en la salud mental y considerarse en las políticas públicas de salud, otorgando acceso a servicios de calidad.

Sampaio et al (2021) evidenciaron mediante un análisis de la actividad física, sueño y hábitos alimentarios de qué manera el aislamiento social impactó la vida del adulto mayor, ya que como se sabe, el sedentarismo, los malos hábitos alimenticios y la falta de ejercicio físico son agentes que predisponen al contagio del COVID-19, por ello se hizo un seguimiento a 135 participantes, aplicándoles un cuestionario de 26 preguntas evidenciándose que durante los primeros meses los sujetos en estudio se mantenían activos físicamente y optaron también por una dieta más saludable, además no existió una diferencia significativa en cuanto a la calidad del sueño, componente vital en el sistema inmunológico y en la regulación de emociones.

Por otro lado, Vizioli & Crespi (2020) administraron un cuestionario de factores sociodemográficos y otro sobre factores estresantes con el fin de identificar los factores estresantes y la sintomatología psicológica en los adultos mayores durante el aislamiento social , en el cual se evidenció que de 430 personas , el 15% tiene miedo a lugares públicos, otro 15% presentó síntomas de ansiedad, tensión y ataques de pánico, mientras que el 14% presentó falta de motivación, energía y a otro 14% se le asoció con síntomas de inferioridad , un 13% de la muestra también manifestó sentir hormigueos y debilidad corporal , evidenciándose una elevada tasa de ansiedad y depresión, motivo por el cual se manifiesta que es importante implementar programas que permitan detectar e intervenir a tiempo este tipo de efectos producto del aislamiento social.

Del mismo modo, Martínez & Campos (2015) en su estudio desarrollaron trabajos computacionales fomentando la socialización, relacionando las actividades sociales con el grado de aislamiento en los adultos mayores, para ello se hizo uso de la escala de aislamiento social de Lubben , siendo aplicado a 144 personas, de los cuales 48 de ellos presentaron un alto riesgo de aislamiento social, además las actividades basadas en llamadas telefónicas tuvieron una relación inversa con el nivel de aislamiento social, mientras que los basados en tiempo de permanencia en el hogar tuvieron correlación directa, llegando a la conclusión que desarrollando sistemas computacionales con capacidad de brindar advertencias oportunas sobre el aislamiento social, se pueden desarrollar medidas que permitan una intervención oportuna, reduciendo el riesgo de padecer depresión y deterioro cognitivo.

Singer (2021) realizó una revisión de varios estudios, en dónde varios de ellos demuestran que el aislamiento social supone un factor de riesgo igual de mortal que la hipertensión arterial, tabaquismo y obesidad. Además, se evidenció que la mayoría de las personas con enfermedades preexistentes o crónicas son propensas al aislamiento social, además ésta puede aumentar en un 50% el riesgo de sufrir demencia o de morir prematuramente, asociándose también a tasas de depresión, ansiedad y suicidio, por ello es muy importante crear esfuerzos para abordar el aislamiento social en los adultos mayores, ya que además estas medidas generarían cierta rentabilidad en los sistemas de salud.

Rivera (2021) en cuanto al nivel de satisfacción en adultos mayores, determinó en su investigación la relación que existe entre los factores biosocioculturales y el nivel de calidad según dimensiones en los cuidados del adulto mayor por parte del servicio de enfermería, quienes aplicaron el cuestionario CARE Q a 30 adultos mayores obteniendo que el 57% de ellos procedían de la sierra, además el 70% de adultos mayores refirió nivel de calidad media y un 40% nivel de calidad de atención alta, en conclusión la mayoría de los pacientes encuestados mostraron una conformidad y satisfacción regular con los servicios brindados por el personal de enfermería, afirmando que si bien no existe un descontento por parte de los usuarios, se considera que podrían ser mejores, siendo el tiempo un factor importante para la comunicación y empatía ya que los pacientes refirieron que les gustaría que la enfermera o enfermero permanezca más tiempo con ellos.

Del mismo modo, Kaserooni et al (2019) en su estudio descriptivo en cuanto al nivel de satisfacción en adultos mayores, examinaron las expectativas y satisfacción de los adultos mayores ante las prestaciones de salud en un asilo y para ello trabajaron con 156 personas a las cuales se les realizó una encuesta con 75 preguntas y cuyo sistema de evaluación fue mediante una puntuación de 1 a 5, siendo 1(poco importante) y 5(muy importante), la cual fue previamente validada antes de su aplicación e incluía información demográfica y datos sobre la importancia de los cuidados para los adultos mayores. La puntuación más alta de satisfacción estaba relacionada con la capacidad, acceso de atención y seguridad (3.94 de 5), la más baja fueron respuestas y hospitalidad (3.62 de 5), llegando a la conclusión de que existe un grado de satisfacción relativamente bueno con respecto a la atención en los adultos mayores, sin embargo, hay una diferencia significativa en cuanto a las expectativas del sistema de salud de los pacientes y lo que reciben.

De igual manera, Tuesta-Nole (2018) realizó una investigación no experimental, descriptivo y correlacional cuyo objetivo principal fue establecer la relación existente entre la gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor, trabajando con una muestra de 274 pacientes y obteniendo como resultados que el 82% calificó el nivel de la gestión sanitaria como deficiente, el 14% como bueno y el 4%como aceptable, así mismo el 74% de los usuarios adultos mayores se mostraron insatisfechos con la atención del hospital, 26% estaban poco satisfechos y no se encontró pacientes satisfechos, llegando a la conclusión de que la gestión sanitaria no estaba enfocada en la satisfacción de las necesidades del adulto mayor y por esa razón no hay una adecuada calidad en la atención.

Cruz (2015) realizó un estudio con 68 adultos mayores, aplicando un cuestionario, en el cual se rescató información demográfica y percepción de la atención brindada en el centro de salud en dónde se realizó el estudio, con el fin de determinar cuál era la percepción del adulto mayor frente a la calidad de la atención de salud , encontrando que el 100% recibió un buen trato, sin embargo es necesario capacitar a los trabajadores de la salud sobre la importancia de atender con responsabilidad, ética, eficacia y eficiencia a este tipo de usuarios, además de crear conciencia acerca de los problemas que trae consigo el envejecimiento y la atención necesaria por parte de la familia y comunidad.

Por otro lado, Chumbler et al (2016) realizaron un trabajo con 6021 pacientes mayores de 65 años, a quienes le aplicaron una encuesta a través de entrevistas telefónicas, con el fin de determinar si la atención brindada está relacionada con el grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados, se evaluaron aspectos como la comunicación, capacidad de respuesta, la tranquilidad en las instalaciones, limpieza y acceso a medicamentos, obteniendo como resultado que 3 de cada 10 pacientes evaluados calificaron la atención de regular a pobre, ya que para ellos la comunicación fue el factor más influyente en el momento de la atención, siendo la comunicación con los médicos la más sólida.

Asimismo, Liew (2017) buscó identificar cómo los adultos mayores calificaban la atención médica, para ello se rescató información actualizada de la población en estudio, en dónde se trabajó con 15.211 personas, quienes fueron evaluados con una escala de 4 puntos, siendo 1 muy satisfecho y 5 muy insatisfecho, encontrando que es necesario reducir el costo de las consultas y tratamientos médicos, además de mejorar el acceso de las instalaciones para los adultos mayores , los cuales son motivos de insatisfacción. Por ello es necesario formular políticas dentro de las limitaciones del presupuesto que permitan satisfacer las necesidades del adulto mayor.

Klinger & Ibarra (2020) realizaron un estudio con 317 adultos mayores de 60 años, analizando su grado de satisfacción, evaluando la accesibilidad, amabilidad y la infraestructura a través de una encuesta llamada PECASUSS, obteniendo entre sus resultados un alto grado de satisfacción (72%), dichos resultados están relacionados con el hecho de que los pacientes realizan sólo trámites sencillos, existiendo una capacidad rápida en la resolución de sus problemas y un buen trato por parte del personal (57%), además para el 51% de los encuestados, la infraestructura es aceptable pero a la vez son necesarias algunas mejoras.

Ahmad et al (2019) analizaron la satisfacción del adulto mayor en el campo de la rehabilitación, dicho estudio fue llevado a cabo con 300 personas, cuyos datos fueron recolectados a través de un cuestionario y evaluadas según la escala Likert, en el que los adultos mayores mostraron gran satisfacción con la atención recibida, sin embargo, los pacientes que recibieron una sola modalidad de tratamiento como

la terapia manual, estuvieron menos satisfechos que los que recibieron múltiples tipos de abordaje.

Además, Dehgani et al (2016) nos explican que alcanzar la satisfacción en el usuario es fundamental en la motivación de los mismos para continuar con su tratamiento, además de significar un indicador clave en el momento de calificar la calidad de atención del establecimiento de salud, por ejemplo ellos en su investigación trabajaron con 100 pacientes mayores de 60 años y obtuvieron un puntaje alto en la calidad técnica de atención, siendo esta del 73.7% y el más bajo 48.7% con respecto a la comunicación, sólo el 3% calificó los servicios como débiles. Ante estos resultados los autores recomiendan enfatizar la comunicación con el adulto mayor, proporcionando una guía adecuada en el momento de brindar la atención sanitaria.

Por otro lado, como se sabe hoy en día estamos constantemente en la búsqueda de alcanzar la satisfacción del paciente logrando así un alto grado de satisfacción en él, motivo por el cual en un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, se aplicó 352 encuestas, estableciendo una relación entre la calidad de la atención con el nivel de satisfacción percibido por el paciente adulto mayor, encontrando un nivel de satisfacción mayor del 50% en cuanto a la atención, confiabilidad, tiempo de espera y entrega de medicamentos, dejando en evidencia que una atención de calidad provoca un alto grado de satisfacción en el usuario, sin embargo se considera importante crear medidas de capacitación al personal, además de evaluar periódicamente la calidad (Zambrano, 2020).

Del mismo modo, Jaramillo (2020) quiso conocer mediante la percepción del adulto mayor la relación existente entre el soporte emocional brindado por el servicio de enfermería y la satisfacción del adulto mayor, para ello trabajó con 42 adultos mayores, siendo evaluados mediante la escala SERVQUAL y la del apoyo emocional, encontrando que el 61.9% recibieron apoyo emocional regular, sin embargo el 54.8% indicaron baja fiabilidad, seguridad y empatía, pero aquellos que tuvieron poco apoyo emocional, obtuvieron una satisfacción baja, mientras que aquellos cuyo apoyo emocional fue alto, se sintieron muy satisfechos con la atención, por lo tanto el estudio demostró que si existe una relación entre el apoyo

emocional y el grado de satisfacción, por ello es necesario evaluar y crear estrategias constantes para otorgar servicios más personalizados.

Asimismo, Fabián (2015) en su trabajo de investigación con 142 pacientes, determino qué relación existía entre la satisfacción y la calidad del cuidador de enfermería, para lo cual se realizó una entrevista además de un cuestionario de satisfacción y calidad, en los cuales fueron evaluadas la comunicación, responsabilidad, competencia, cortesía y seguridad, clasificándolas y evaluándolas con adjetivos como: siempre, a veces y nunca. Resultando en un 42% de satisfacción y 44% de calidad alta con una relación significativa, que están relacionados con el tipo de trato brindad por la enfermera, quien explica los procedimientos, responde cortésmente e inspira confianza, por ello es necesaria la evaluación permanente sumado a la capacitación del personal de salud.

Gómez (2020) llevó a cabo su estudio con 80 adultos mayores, con edades entre los 60 y 80 años, evaluando la calidad del servicio aplicando la escala SERVQUAL, la cual fue modificada y adaptada al adulto mayor evaluando 21 ítems, entre los que destacan la seguridad, confiabilidad, la empatía y la responsabilidad encontrando que el nivel de satisfacción encontrado fue de nivel medio con 36. 5%, y en cuánto a bienes tangibles el 80% lo califica como un nivel bajo y estos resultados se relacionan con las deficiencias encontradas en el nosocomio, las cuales pueden ser cubiertas a través de una mejora en infraestructura en dónde se puede observar deterioro, carencias y falta de espacios, por ello es necesario enfatizar que el término calidad no sólo hace referencia a profesionales capacitados, si no también es necesario contar con buenas instalaciones, equipos y materiales.

De igual manera, Rosales (2016) evaluó también la relación entre la satisfacción y el nivel de calidad de atención en los adultos mayores, para ello se aplicó una encuesta y cuestionario a 60 pacientes, cuyos resultados arrojaron que el 66.7% estaban satisfechos con la atención técnica y 68.4% con la atención humana , por ello queda en evidencia la relación que existe entre la calidad y el nivel técnico de atención con la satisfacción del usuario, siendo muy importante considerar también la capacitación del personal de salud así como también realizar estudios que

evalúen el nivel de satisfacción de las familias de los pacientes, incitando al personal a elaborar nuevas estrategias con el fin de mejorar la calidad del servicio.

Por otro lado, Torres (2019) con una muestra de 120 pacientes mayores de 60 años, diseñó una investigación descriptiva, correlacional y de corte transversal en donde evaluó la relación entre los factores externos como edad, sexo, condición económica, etc. con la satisfacción de pacientes fisioterapéuticos, para ello se aplicó el SERVQUAL que otorga un valor de 1 a 7, siendo 7 el valor máximo de satisfacción y el NSE-VL que califica con una puntuación máxima mayor de 33 puntos, aplicando los instrumentos de evaluación se obtuvo que el 76.7% estaban totalmente satisfechos y el 1.7 mostró insatisfacción además de evidenciarse una relación poco significativa entre los factores asociados al sexo, edad, etc. Y el grado de satisfacción.

Del mismo modo, Noriega (2018) analizó en su estudio la relación existente entre la accesibilidad con la satisfacción del adulto mayor en el campo de la fisioterapia , para ello trabajó con 173 pacientes, cuyos datos fueron reunidos por medio de una encuesta previamente validada y que arrojaron como resultados que el 56% manifestaban accesibilidad, así mismo un 58.9% un alto grado de satisfacción encontrando una estrecha relación entre ambas variables ya que a mejor acceso mejor satisfacción por parte del paciente, por ello es necesario conocer y tener en cuenta las necesidades de los pacientes e implementar mejoras que busquen lograr una alta satisfacción de sus necesidades.

Arango & Osorio (2020) nos explican cómo en la actualidad el confinamiento puede ser una medida que ayuda a disminuir la propagación del COVID - 19 pero a su vez puede provocar problemas mentales y emocionales.

Para Moreno (2018) el aislamiento social es aquella situación tanto involuntaria como objetiva de tener poco contacto con otros individuos, ya sean amistades o familia, lo cual además constituye uno de los componentes que incrementan la morbimortalidad (Gené- Badia et al., 2016).

Según Castelo (2019) el aislamiento social se produce cuando un individuo se aísla total o parcialmente de entornos sociales, siendo muchas veces un síntoma de ansiedad o depresión, en donde la persona se retira o evita el contacto con otras

personas o actividades sociales, manifestándose mediante una disminución en la participación social, descansar más de lo normal, no salir o salir poco, permanecer los fines de semana en casa, huir de actividades en donde se tiene que interactuar con otras personas y el predominio de actividades individuales, una de las principales causas en adultos mayores es la minusvalía, la cual dificulta el contacto social, sin embargo en otras ocasiones el aislamiento social puede ser una elección personal producto del rechazo o la decepción familiar y amical.

Las relaciones familiares pueden ser definidas como un proceso de interacción entre los miembros que conforman una familia, a través de estas interacciones se generan lazos que permiten a los miembros de la familia permanecer unidos y luchar por alcanzar las metas propuestas, el sistema familiar se encuentra compuesto por diferentes subsistemas como el individual, conyugal, parental y fraternal (Macías, 2016).

Por otro lado, las relaciones amicales según Carrasco (2015) pueden definirse como una comunicación recíproca entre dos individuos en donde se ven involucrados sentimientos y el respeto mutuo, además este tipo de relaciones es diferente en cada edad y es muy común que el número de amigos íntimos siempre sea reducido, mientras que para Villalobos (2015) tener amigos es una de las condiciones para alcanzar la felicidad, ya que mediante este tipo de relaciones se desarrolla la capacidad de amar, permitiendo el descubrimiento del yo por medio del otro, además la amistad es necesaria para adquirir experiencia, sabiduría y recibir ayuda en las necesidades.

Existe un instrumento diseñado específicamente para evaluar el riesgo de aislamiento social en adultos mayores examinando dos dimensiones; una en base a relaciones familiares y otra con personas cercanas o amigos que, a su vez, se distribuyen en 6 ítems cada uno, la cual permite examinar el tamaño, cercanía y frecuencia del contacto que mantiene con su red social. Se cuenta con tres versiones de la escala creados por J. Lubben y su equipo, la escala de esta investigación y sus versiones han sido usadas en diferentes países tanto como herramienta de diagnóstico como en investigación, en este caso la versión española LSNS-R está basada en la traducción al castellano de la versión LSNS-18 (Menéndez & Pérez, 2021).

Por otro lado, la satisfacción puede definirse como un estado mental y representa sus respuestas intelectuales, materiales y emocionales ante el cumplimiento de una necesidad o deseo (Lizano & Villegas, 2019).

Además, la satisfacción es definida también como una sensación subjetiva, en la cual las personas sienten placer cuando han cubierto una necesidad (Pérez, 2022), en el campo empresarial es considerada como una evaluación emocional post compra y uso que resulta de un procesamiento de la información relevante, la cual consiste en una comparación entre lo esperado por el consumidor y el rendimiento concebido del producto (Velandia, 2018).

El autor Manuel (2016) concuerda con lo dicho por Kotler definiendo la satisfacción como la sensación de placer o decepción de una persona al comparar la percepción de un producto frente a sus expectativas.

Así mismo, para Kotler y Armstrong (2003) satisfacer al usuario es importante ya que trae consigo múltiples beneficios como la lealtad del usuario, publicidad y un lugar en el mercado, por ello es importante que las empresas conozcan lo que el usuario quiere, necesita y desea, de tal manera que logren satisfacer sus expectativas y necesidades.

Al analizar las diferentes definiciones podemos considerar que la satisfacción está determinada en base a la relación entre el desempeño del producto o servicio con las expectativas del cliente o usuario; en el campo de la salud, este proceso funciona de igual manera que en una empresa, ya que el paciente es quien realiza un análisis crítico y una comparación entre lo que esperaba y recibió al momento de atenderse en un establecimiento de salud, y en base a ello considerará si cumplió o no con sus necesidades.

Para Matsumoto (2016) la calidad de un servicio deber ser medida a través de cinco dimensiones como son la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, los cuales a su vez determinan el grado de satisfacción del usuario; todo ello se encuentra plasmado en el modelo SERVQUAL que fue publicado por primera vez en 1988 y a partir de esa fecha sufrió múltiples modificaciones, sin embargo, gracias a esta herramienta es posible analizar aspectos cualitativos y cuantitativos.

La fiabilidad, como su mismo nombre lo dice, hace referencia a la destreza para proporcionar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa , la sensibilidad es la aptitud de ayudar a los usuarios y prestarles un servicio eficaz y oportuno, la seguridad hace hincapié al conocimiento y atención de los empleados, pero sobre todo a la capacidad de inspirar credibilidad y confianza, la empatía consiste en la calidad de atención personalizada que ofrecen las empresas a los clientes y los elementos tangibles son los aspectos físicos como por ejemplo las instalaciones, equipos, materiales (Matsumoto, 2016).

Para Gardey (2018) la fiabilidad hace referencia a todo aquello seguro, que ofrece buenos resultados, garantías o resulta confiable, así como también puede ser considerado como algo que dará el mismo resultado siempre (Martyn, 2020).

En lo que respecta a la dimensión de la capacidad de respuesta, el autor Borja (2021) la define como la capacidad que tiene una persona para identificar que siente o necesita su prójimo, además de tener conciencia sobre las emociones y necesidades de los demás (Hazell, 2019).

En cuanto a la seguridad evaluada por la escala de SERVQUAL, Porto (2021) considera seguro a todo aquello firme o certero, que no representa algún daño o riesgo, es decir es un concepto vinculado a la confianza y prevención (Etecé, 2020).

La empatía es considerada la habilidad que tiene un individuo de ponerse en el lugar del otro de manera que entienda mejor su comportamiento, deseos y acciones, gracias a ello se tiene una mejor capacidad para entender y responder de una manera óptima a los demás (Peiró, 2021), mientras que la dimensión de elementos tangibles hace referencia a todo aquello que puede ser percibido por nuestros sentidos y que puede ser denominado como material o cosa (Pino, 2016).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

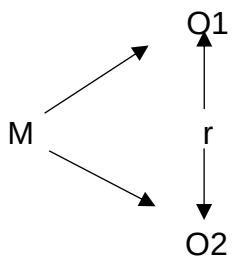
3.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio es básico, ya que se originó de un marco teórico y permaneció en él, incrementando las nociones científicas, pero sin contrarrestarlos con algún aspecto práctico, además de correlacional porque se midieron dos variables, entendiéndose y evaluándose la relación estadística entre ambas, sin influencia de alguna variable extraña (Muntané, 2010), también cuantitativo porque usó el análisis de datos para responder preguntas investigativas y probar hipótesis instauradas previamente confiando en la medición, el conteo y el uso de estadística (Angulo, 2016).

3.1.2 Diseño de Investigación

En cuanto al diseño de la investigación, ésta fue no experimental de corte transversal, puesto que las variables no fueron maniobradas deliberadamente, si no que se contemplaron los hechos tal como acontecieron en su contexto habitual para luego ser estudiados, es decir no existieron condiciones o estímulos a los que hayan sido expuestos los individuos en estudio, además la investigación estuvo centrada en analizar la relación de dos variables en un punto en el tiempo, dicho de otro modo, en un solo momento o tiempo único (Escamilla, 2016).

Esquema del tipo de investigación:



Dónde:

M : Adultos mayores atendidos en un centro fisioterapéutico.

O1: (V1) Aislamiento social

O2: (V2) Satisfacción

r : Asociación entre las variables de estudio.

3.2. Variables y operacionalización

Aislamiento social

Definición conceptual

Nicholson (2022) define al aislamiento social como un estado en el que un individuo no tiene sentido de pertenencia social, de compromiso con otras personas o tiene un número mínimo de contactos sociales y que son insuficientes en el cumplimiento y la calidad de los vínculos sociales.

Definición operacional

Estado que comprende dos componentes principales como la relación del individuo con la familia y la relación con personas cercanas o amigos, al mismo tiempo cada una de esas dimensiones tendrá subniveles las cuales permitirán determinar la capacidad de relacionarse con su entorno (Lubben, 2002).

Escala: Ordinal

Satisfacción

Definición conceptual

Grady & Edgington (2008) define a la satisfacción como un resultado emocional del individuo ante la vivencia y la relación con el que provee el servicio, siendo un componente espejo del rendimiento del mismo, como también puede hacer referencia al estado de ánimo de un individuo que se produce por comparar lo percibido de un artículo o servicio con sus expectativas.

Definición operacional

El modelo de Parasumaran et al (1992) abarca cinco componentes en estudio: Fiabilidad, seguridad, elementos tangibles, capacidad de respuesta y empatía, las cuales permiten contrarrestar las expectativas con la percepción.

Escala: Ordinal

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población muestral: Se tomó en cuenta a todos los pacientes adultos mayores atendidos en el turno mañana y tarde del centro fisioterapéutico, la cual estuvo constituida por un marco muestral de 65 pacientes.

- **Criterios de inclusión:** Pacientes adultos mayores que aceptaron contribuir con su participación en la investigación.
- **Criterios de exclusión:** Pacientes adultos mayores que no contaban con dispositivos electrónicos (celular, computadora, etc.)

3.3.2 Muestreo: No aleatorio, no probabilístico, por conveniencia, además la muestra fue completada al reunir a los pacientes que decidieron participar del estudio y firmaron el consentimiento informado.

3.3.3 Unidad de análisis: El paciente adulto mayor atendido mediante telerehabilitación en el centro fisioterapéutico.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.4.1. Técnicas

Encuestas: Se usó dicha técnica con el objetivo de evaluar el grado de aislamiento social de los adultos mayores.

3.4.2. Instrumentos

Se utilizó como instrumentos la escala de Lubben y SERVQUAL. La escala de Lubben permite obtener datos respecto a dos dimensiones como son la relación con su familia y con personas cercanas, cada una de ellas a su vez se despliega en seis indicadores, considerándose un riesgo de aislamiento bajo si el puntaje es >30, moderado 26-30 y alto 21-25; dicha escala se sometió a una prueba de fiabilidad, cuyo valor del Alfa de Cronbach debía ser mayor a 0.7; en este caso la escala de Lubben presentó un Alfa de

Cronbach de 0.9, cumpliendo con el parámetro solicitado, además fue validado también por tres expertos con el grado de magíster (Lubben, 2002). La escala SERVQUAL evalúa las expectativas y percepciones, mediante dos cuestionarios con 22 ítems cada uno, con un puntaje de 1 a 7, siendo 1 totalmente en desacuerdo, 4 un punto neutro y 7 totalmente de acuerdo, la calidad del servicio se obtiene de las percepciones menos expectativas (Qp= Percepciones – Expectativas), además la puntuación de la escala varía entre 22 a 154 puntos, cuanto mayor puntuación, mejor calidad del servicio (Parasumaran et al, 1992). Al tener estudios con dicha escala en población peruana no necesitó ser validada nuevamente.

3.5 Procedimientos

El proyecto fue presentado al área administrativa del centro fisioterapéutico para la evaluación correspondiente y posterior a ello se brindó la autorización mediante una carta de presentación formal, previamente elaborada por el investigador y la Universidad César Vallejo para acceder a su base de datos y poder ejecutar el proyecto.

Se accedió a la base de datos del centro fisioterapéutico y se seleccionaron a los pacientes en base a los criterios de inclusión y exclusión; sin embargo, al existir una población pequeña de adultos mayores, se trabajó con todos.

Seguidamente se procedió a informar de manera clara y precisa a los adultos mayores sobre el tema del proyecto y su inclusión en el mismo, de manera que aceptaron responsablemente su participación firmando el consentimiento informado.

Una vez firmado el documento se aplicó las escalas en dos días diferentes, primero se les alcanzó a un grupo la escala de aislamiento social o Lubben (LSNS-R); la cual previamente pasó por una prueba de fiabilidad a través del Alfa de Cronbach además de ser sometida a la evaluación de tres expertos para su validación junto con la escala de SERVQUAL, la cual no pasó por ese proceso; para posteriormente aplicar las escalas al otro grupo; todo ello con la intención de manejar la aplicación de las encuestas de una forma más organizada; ambas encuestas fueron enviadas vía WhatsApp para la evaluación respectiva.

3.6 Método de análisis de datos

Se hizo uso de la estadística descriptiva la cual permitió resumir la larga lista de la base de datos con el fin de obtener las características generales del grupo en estudio y a través de la estadística inferencial se analizaron y estudiaron los datos de la población a partir de una muestra de la misma.

Se describió el grado de aislamiento social y satisfacción de los adultos mayores después de la aplicación de los instrumentos de evaluación, tanto en el puntaje final como por cada dimensión, utilizando medidas descriptivas promedio y desviación estándar.

Los datos fueron ingresados a través del google form, para luego ser consolidados en Excel y después desplazados al programa IBM Statistical Package SPSS versión 26.0 (IBM Corp), en la cual fue procesada la información con el fin de obtener los datos estadísticos descriptivos.

Para determinar la satisfacción del usuario para cada uno de los 22 indicadores se consideró lo señalado en el protocolo del Cuestionario SERVQUAL; es decir, se determinó la diferencia entre la percepción y la expectativa, cuando la diferencia fue cero o valor positivo se consideró satisfacción, en cambio, un valor negativo indicó insatisfacción. Este análisis fue global y por cada una de sus cinco dimensiones.

Para determinar la relación entre las variables y entre las dimensiones de cada una de estas variables, se calculó la prueba Chi-Cuadrado.

3.7 Aspectos éticos

Dicha investigación estuvo basada en la Declaración de Helsinki, priorizando el bienestar de los seres humanos, por encima de la ciencia.

Los participantes no estaban expuestos a ningún tipo de riesgo y por el contrario el estudio brindó información valiosa al establecimiento con el fin de potenciar la calidad de su servicio en pro de la salud de sus pacientes (Manzini, 2000).

Se le informó y resolvió dudas al adulto mayor sobre el estudio del que formó parte, además de hacerle llegar un consentimiento informado, el cual firmó con responsabilidad, especificando la confidencialidad de su información, por otro lado, los pacientes no recibieron ningún incentivo monetario para su participación.

Antes de su ejecución el proyecto fue presentado a un comité de ética en investigación para su respectiva revisión.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de aislamiento social del adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022.

Nivel de aislamiento social	f	%
Bajo	14	21.5
Moderado	31	47.7
Alto	20	30.8
Total	65	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor de un centro fisioterapéutico de Chimbote. Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 1 se puede apreciar que el 47.7% de los adultos mayores registra un nivel moderado de aislamiento social, el 30.8% un nivel alto y el 21.5% un nivel bajo.

Tabla 2

Nivel de aislamiento social por dimensiones en el adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022.

Nivel de aislamiento social	Dimensiones del aislamiento social			
	Relaciones con miembros de la familia		Relaciones con amigos o personas cercanas	
	f	%	f	%
Bajo	14	21.5	15	23.1
Moderado	31	47.7	30	46.1
Alto	20	30.8	20	30.8
Total	65	100.0	65	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor de un centro fisioterapéutico de Chimbote. Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 2 se visualiza que para la dimensión relaciones con miembros de la familia como en la dimensión relaciones con amigos se presentan mayor porcentaje de aislamiento social de nivel moderado con un 47.4% y 46.1% respectivamente.

En la dimensión relaciones con miembros de la familia y en la dimensión relaciones con amigos se registra igual porcentaje (30.8%) de adultos mayores con un nivel alto de aislamiento social.

En la dimensión relaciones con amigos existe un porcentaje (23.1%) ligeramente mayor de nivel bajo de aislamiento social que en la dimensión relaciones con miembros de la familia (21.5%)

Tabla 3

Satisfacción del adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022.

Satisfacción	f	%
Si	7	10.8
No	58	89.2
Total	65	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor de un centro fisioterapéutico de Chimbote. Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 3 se visualiza que la mayoría de los adultos mayores (89.2%) se encuentran insatisfechos en la telerehabilitación y el 10.8% se encuentran satisfecho.

Tabla 4

Satisfacción por dimensiones en el adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022.

Dimensiones de la satisfacción	Satisfacción				Total	
	Si		No			
	f	%	f	%	f	%
Fiabilidad	7	10.8	58	89.2	65	100.0
Capacidad de respuesta	13	20.0	52	80.0	65	100.0
Seguridad	15	23.1	50	76.9	65	100.0
Empatía	7	10.8	58	89.2	65	100.0
Aspectos tangibles	13	20.0	52	80.0	65	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor de un centro fisioterapéutico de Chimbote. Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 4 se visualiza que la mayoría de los adultos mayores se encuentran insatisfechos en todas las dimensiones de la satisfacción, siendo más notorio en las dimensiones de fiabilidad y en la dimensión empatía con un 89.2% igual para ambas dimensiones.

También se puede apreciar que la dimensión seguridad es la que presenta mayor satisfacción con un 23.1%.

Tabla 5

Nivel de aislamiento social en la dimensión relaciones con la familia relacionado a las dimensiones de la satisfacción en el adulto mayor en telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022.

Dimensiones de la satisfacción	Nivel de aislamiento social en la dimensión relaciones con la familia						Total		X^2	*P*
	Bajo		Moderado		Alto					
	f	%	f	f	f	%	f	%		
Fiabilidad										
Satisfecho	3	21.4	4	12.9	0	0.0	7	10.8		
Insatisfecho	11	78.6	27	87.1	20	100.0	58	89.2	4.216	0.121
Total	14	100.0	31	100.0	20	100.0	65	100.0		
Capacidad de respuesta										
Satisfecho	8	57.1	4	12.9	1	5.0	13	20.0		
Insatisfecho	6	42.9	27	87.1	19	95.0	52	80.0	15.860	0.000
Total	14	100.0	31	100.0	20	100.0	65	100.0		
Seguridad										
Satisfecho	9	64.3	5	16.1	1	5.0	15	23.1		
Insatisfecho	5	35.7	26	83.9	19	95.0	50	76.9	17.918	0.000
Total	14	100.0	31	100.0	20	100.0	65	100.0		
Empatía										
Satisfecho	5	35.7	2	6.5	0	0.0	7	10.8		
Insatisfecho	9	64.3	29	93.5	20	100.0	58	89.2	12.081	0.002
Total	14	100.0	31	100.0	20	100.0	65	100.0		
Aspectos tangibles										
Satisfecho	8	57.1	4	12.9	1	5.0	13	20.0		
Insatisfecho	6	42.9	27	87.1	19	95.0	52	80.0	15.860	0.000
Total	14	100.0	31	100.0	20	100.0	65	100.0		

Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor de un centro fisioterapéutico de Chimbote. Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 5 y después de calcular la prueba Chi-Cuadrado, se tiene que entre la dimensión relaciones con la familia, de la variable aislamiento social, y la dimensión fiabilidad de la variable satisfacción, no existe una relación significativa ($p=0.121$ y $p>0.05$).

También se tiene que entre la dimensión relaciones con la familia, de la variable aislamiento social, y las dimensiones de la variable satisfacción: capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, existe una relación significativa ($p<0.05$ para todas estas dimensiones).

Tabla 6

Nivel de aislamiento en la dimensión relaciones con los amigos relacionado a las dimensiones de la satisfacción en el adulto mayor en telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022.

Dimensiones de la satisfacción	Nivel de aislamiento social en la dimensión relaciones con los amigos						Total		X^2	*P*
	Bajo		Moderado		Alto					
	f	%	f	f	f	%	f	%		
Fiabilidad										
Satisfecho	5	33.3	2	6.7	0	0.0	7	10.8		
Insatisfecho	10	66.7	28	93.3	20	100.0	58	89.2	10.887	0.004
Total	15	100.0	30	100.0	20	100.0	65	100.0		
Capacidad de respuesta										
Satisfecho	8	53.3	4	13.3	1	5.0	13	20.0		
Insatisfecho	7	46.7	26	86.7	19	95.0	52	80.0	14.063	0.001
Total	15	100.0	30	100.0	20	100.0	65	100.0		
Seguridad										
Satisfecho	10	66.7	4	13.3	1	5.0	15	23.1		
Insatisfecho	5	33.3	26	86.7	19	95.0	50	76.9	21.342	0.000
Total	15	100.0	30	100.0	20	100.0	65	100.0		
Empatía										
Satisfecho	6	40.0	1	3.3	0	0.0	7	10.8		
Insatisfecho	9	60.0	29	96.7	20	100.0	58	89.2	17.477	0.000
Total	15	100.0	30	100.0	20	100.0	65	100.0		
Aspectos tangibles										
Satisfecho	8	53.3	4	13.3	1	5.0	13	20.0		
Insatisfecho	7	46.7	26	86.7	19	95.0	52	80.0	14.063	0.001
Total	15	100.0	30	100.0	20	100.0	65	100.0		

Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor de un centro fisioterapéutico de Chimbote. Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 6 y después de calcular la prueba Chi-Cuadrado, se tiene que entre la dimensión relaciones con los amigos, de la variable aislamiento social, y todas las dimensiones de la variable satisfacción (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles) existe una relación significativa ($p<0.05$ para todas estas dimensiones).

Tabla 7

Nivel de aislamiento social relacionado a la satisfacción en el adulto mayor en telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022.

Satisfacción	Nivel de aislamiento social						Total		X^2	*P*
	Bajo		Moderado		Alto					
	f	%	f	f	f	%	f	%		
Satisfecho	5	35.7	2	6.5	0	0.0	7	10.8	12.081	0.002
Insatisfecho	9	64.3	29	93.5	20	100.0	58	89.2		
Total	14	100.0	31	100.0	20	100.0	65	100.0		

Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor de un centro fisioterapéutico de Chimbote. Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 7 y después de calcular la prueba Chi-Cuadrado, se tiene que entre la variable aislamiento social y la variable satisfacción en el adulto mayor en telerehabilitación, existe una relación significativa (X^2=12.081, p=0.002 y p<0.05).

V. DISCUSIÓN

Es importante mencionar que no existen estudios anteriores que relacionen las variables aislamiento social y satisfacción; ni mucho menos sus dimensiones, sin embargo, existen estudios que las han relacionado de manera individual con otras variables; lo cual permite realizar las comparaciones respectivas con el presente estudio.

En cuanto al nivel de aislamiento social en el adulto mayor, la mayoría de ellos posee un nivel de aislamiento moderado (47.7%), lo cual difiere de lo encontrado en el estudio realizado por Martínez & Campos (2015) quienes en su estudio al relacionar las actividades sociales con el grado de aislamiento en los adultos mayores, la mayoría presentó un alto riesgo de aislamiento social, para dicho estudio también se usó la escala de aislamiento social de Lubben , sin embargo la diferencia entre ese estudio y el nuestro radica en el hecho de que fue aplicado en 144 personas, mientras que en nuestro caso sólo fue aplicado en 65 adultos mayores.

Así mismo en el presente estudio el nivel de aislamiento social por dimensiones , se obtuvo un aislamiento social moderado en relaciones con miembros de la familia (47.4%) y relaciones con amigos (46.1%), para Macías (2016) las relaciones familiares son consideradas un proceso de interacción entre los miembros que conforman una familia y a través de estas interacciones se generan lazos que permiten a los miembros de la familia permanecer unidos, el sistema familiar se encuentra compuesto por diferentes subsistemas como el individual, conyugal, parental y fraternal; mientras que las relaciones amicales según Carrasco (2015) pueden definirse como una comunicación recíproca entre dos individuos en donde se ven involucrados sentimientos y el respeto mutuo.

Si bien es cierto en nuestro estudio el aislamiento social fue abordado por las dimensiones ya antes mencionadas, sin embargo para Singer (2021) fue importante realizar una revisión de varios estudios, en dónde varios de ellos demostraron que el aislamiento social supone un factor de

riesgo igual de mortal que la hipertensión arterial, tabaquismo y obesidad, evidenciándose que la mayoría de las personas con enfermedades preexistentes o crónicas son propensas al aislamiento social, además ésta puede aumentar en un 50% el riesgo de sufrir demencia o de morir prematuramente, asociándose también a tasas de depresión, ansiedad y suicidio, por ello es muy importante crear esfuerzos para abordar el aislamiento social en los adultos mayores, ya que además estas medidas generarían cierta rentabilidad en los sistemas de salud, si bien nosotros no hondamos en las consecuencias que trae consigo el aislamiento social en un adulto mayor, coincidimos en que la falta de interacción social con otros seres humanos sólo trae consigo efectos negativos sobre todo en la salud mental y emocional.

En nuestro estudio quedó demostrado el impacto o la importancia del apoyo tanto familiar como amical en la vida diaria del paciente, obteniendo una insatisfacción significativa relacionado con un nivel moderado de aislamiento social, además coincidimos también con el punto de vista del autor con respecto a que es vital abordar este tema de manera que nos permita conocer las necesidades o carencias de los pacientes y brindar un tratamiento personalizado y de calidad.

En cuanto al nivel de satisfacción se encontró que la mayoría de adultos mayores se encuentran insatisfechos (89.2%) con el servicio de telerehabilitación, mientras que en un estudio realizado por Rivera (2021) relacionado al nivel de satisfacción en adultos mayores, en la cual determinó la relación que existe entre los factores biosocioculturales y el nivel de calidad según dimensiones en los cuidados del adulto mayor por parte del servicio de enfermería, aplicaron el cuestionario CARE Q a 30 adultos mayores encontrando que el 70% de adultos mayores refirió nivel de calidad media y un 40% nivel de calidad de atención alta.

En conclusión la mayoría de los pacientes encuestados mostraron una conformidad y satisfacción regular con los servicios brindados por el personal de enfermería, dicha diferencia entre ambos estudios se debe en primer lugar a que el tipo de intervención presencial es distinta a una

virtual, en la cual los adultos mayores se enfrentan a diversos obstáculos tecnológicos y pueden generar variaciones en la percepción del servicio y en segundo lugar la escala utilizada en el estudio de Rivera (2021) es diferente a la usada en este estudio.

Sin embargo si existe relación entre los resultados encontrados en esta investigación con la de Tuesta-Nole (2018) quien realizó una investigación no experimental, descriptivo y correlacional , estableciendo una relación entre la gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor, trabajando con una muestra de 274 pacientes y obteniendo como resultados que el 82% calificó el nivel de la gestión sanitaria como deficiente, así mismo el 74% de los usuarios adultos mayores se mostraron insatisfechos con la atención del hospital, 26% estaban poco satisfechos y no se encontró pacientes satisfechos, ésta similitud puede deberse a que en este estudio también se hizo uso de la escala SERVQUAL, por lo tanto la evaluación de las dimensiones fueron las mismas.

Todo lo contrario a lo encontrado por Klinger & Ibarra (2020) quienes realizaron un estudio con 317 adultos mayores de 60 años, analizando su grado de satisfacción, evaluando la accesibilidad, amabilidad y la infraestructura a través de una encuesta llamada PECASUSS, obteniendo entre sus resultados un alto grado de satisfacción (72%), dichos resultados están relacionados con el hecho de que los pacientes realizan sólo trámites sencillos, debido a esto al realizar una comparación con nuestro estudio tenemos diferencia en un primer lugar no sólo con la cantidad de sujetos en estudio, sino también con la escala de evaluación y las dimensiones estudiadas.

Además los adultos mayores tenían que hacer uso de herramientas y plataformas virtuales para recibir el servicio de telerehabilitación, así como tener acceso a internet, audio y video, significando todo ello una barrera para aquellos pacientes que desconocen de temas tecnológicos, asumiendo que el proceso no fue nada sencillo para ellos como lo fue en el estudio de los autores Klinger & Ibarra (2020), todo ello sumado a que

la mayoría de adultos mayores no cuentan con la ayuda de personas cercanas, lo cual generó que los pacientes percibieran el servicio como deficiente y se comprobara la relación significativa entre el aislamiento social y la satisfacción del adulto mayor

En cuanto al nivel de satisfacción por dimensiones, en todas ellas existe insatisfacción siendo más notorio en las dimensiones de fiabilidad y en la dimensión empatía con un 89.2%, a excepción de la dimensión de seguridad (23.1%) en donde si se encontró satisfacción, al comparar nuestro estudio con el de Gómez (2020) encontramos diferencias en el número de población , ya que él trabajó con una población de 80 adultos mayores, mientras que nosotros sólo con 65 adultos mayores, además evaluó la calidad del servicio aplicando la escala SERVQUAL, la cual fue modificada y adaptada al adulto mayor evaluando 21 ítems, entre los que destacan la seguridad, confiabilidad, la empatía y la responsabilidad, en nuestro caso la escala SERVQUAL no necesitó ser modificada ni validada, por ello no comparten con exactitud las mismas dimensiones.

A pesar de ello compartimos con Gómez (2020) los mismos resultados de insatisfacción en la dimensión aspectos tangibles con un 80%, sin embargo a diferencia de Gómez (2020), en nuestro estudio los porcentajes más altos de insatisfacción se obtuvieron con las dimensiones fiabilidad y empatía, esto se debe a que en el caso de Gómez (2020), el nosocomio en el que realizó su estudio contaba con una infraestructura deficiente, por ende los pacientes al atenderse de manera presencial se sentían insatisfechos con esa dimensión, sin embargo en nuestro caso al ser una atención virtual, los pacientes priorizaron las dimensiones de fiabilidad y empatía, lo cual evidencia que sintieron que no se cumplió con el servicio prometido, además de que el profesional no le demostró empatía al momento de brindarle el servicio, esto debido a que una atención virtual en comparación a una presencial no permite crear un lazo estrecho con el paciente.

En cuanto a la relación entre la dimensión relación con la familia y la dimensión de fiabilidad de la satisfacción, no existe relación significativa ($p=0.121$ y $p>0.05$), mientras que, con las otras dimensiones como seguridad, capacidad de respuesta, empatía y aspectos tangibles si existe relación significativa ($p<0.05$ para todas estas dimensiones); en cuanto a la dimensión relaciones con los amigos y las dimensiones de aislamiento social, existe relación significativa entre todas ellas ($p<0.05$ para todas estas dimensiones), evidenciando la importancia del apoyo tanto familiar como amical en el adulto mayor en el momento del manejo de herramientas virtuales, ya que para ellos supone un verdadero desafío.

Los resultados surgen al relacionar las dimensiones entre ambas variables, por ello se confirmó que el poco contacto familiar y amical , afectó de manera significativa la manera en cómo el adulto mayor percibió el servicio, sintiendo insatisfacción al recibir el mismo, los resultados obtenidos en nuestra investigación difieren de lo encontrado por Kaserooni et al (2019), ya que en su estudio descriptivo en cuanto al nivel de satisfacción en adultos mayores, examinaron las expectativas y satisfacción de los adultos mayores ante las prestaciones de salud en un asilo, si bien es cierto no se enfocaron en analizar la relación entre dimensiones de ambas variables, trabajaron con una población mayor a la nuestra, conformada por 156 personas a las cuales se les realizó una encuesta con 75 preguntas y cuyo sistema de evaluación fue mediante una puntuación de 1 a 5, siendo 1(poco importante) y 5(muy importante), la cual fue previamente validada antes de su aplicación e incluía información demográfica y datos sobre la importancia de los cuidados para los adultos mayores.

En este caso existe una gran diferencia con nuestra investigación, ya que nosotros usamos una escala que no necesitó ser validada y se evaluaba con puntuaciones de 1(totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). En el caso de Kaserooni et al (2019) la puntuación más alta de satisfacción estaba relacionada con la capacidad, acceso de atención y

seguridad (3,94 de 5), la más baja fueron respuestas y hospitalidad (3,62 de 5), llegando a la conclusión de que existe un grado de satisfacción relativamente bueno con respecto a la atención en los adultos mayores, este resultado difiere del nuestro ya que en nuestro caso la mayoría de adultos mayores se encontraron insatisfechos y las expectativas fueron más altas en comparación al servicio que recibieron.

Por último la Tabla 7 del presente estudio evidencia que entre la variable aislamiento social y satisfacción del adulto mayor si existe una relación significativa, obteniéndose una $p=0.002$ y $p<0.05$, coincidiendo con los resultados de Jaramillo (2020) quien en su estudio quiso conocer mediante la percepción del adulto mayor la relación existente entre el soporte emocional brindado por el servicio de enfermería y la satisfacción del adulto mayor, para ello trabajó con 42 adultos mayores, siendo evaluados mediante la escala SERVQUAL y la del apoyo emocional, encontrando que el 61.9% recibieron apoyo emocional regular, sin embargo aquellos que tuvieron poco apoyo emocional, obtuvieron una satisfacción baja, mientras que aquellos cuyo apoyo emocional fue alto, se sintieron muy satisfechos con la atención, por lo tanto el estudio demostró que si existe una relación significativa.

Dicho estudio es el que más se asemeja al nuestro, ya que también se trabajó con una muestra pequeña y en ambos casos además de evaluar dos variables y su relación entre ambas, también se usó la misma escala de SERVQUAL, para evaluar el nivel de satisfacción, en donde se evidencia como tanto el nivel de aislamiento social como el apoyo emocional pueden generar variaciones en cuanto a la variable de satisfacción en el adulto mayor, por ello se considera de vital importancia evaluar y crear estrategias constantes para otorgar servicios más personalizados.

Del mismo modo nuestros resultados en base a la relación entre dos variables coincide con lo encontrado por Fabián (2015) quien en su trabajo de investigación con 142 pacientes, determino qué relación existía entre la satisfacción y la calidad del cuidador de enfermería, en

sus resultados obtuvo un 42% de satisfacción y 44% de calidad alta, estos datos no se asemejan a los nuestros, ya que en nuestro caso el porcentaje de pacientes insatisfechos fue alto (89.2%) y el nivel de aislamiento moderado (47.7%) .

Además en cuanto a la relación significativa, el autor obtuvo que los resultados estaban relacionados con el tipo de trato brindado por la enfermera, quien explica los procedimientos, responde cortésmente e inspira confianza, mientras que en nuestro estudio la relación significativa estaba relacionada con el poco o nulo contacto social de los adultos mayores que los ayudaran en el manejo de herramientas tecnológicas, lo cual repercutió en la percepción del servicio sintiéndose insatisfechos en todas las dimensiones de la satisfacción , siendo más notorio en las dimensiones de fiabilidad y en la dimensión empatía con un 89.9% en ambos casos, por ello es necesaria la evaluación permanente sumado a la capacitación del personal en el manejo de pacientes a través de plataformas virtuales.

Nuestros resultados en cuanto a relación significativa también coinciden con lo obtenido por Rosales (2016), en su caso evaluó variables como la satisfacción y el nivel de calidad de atención en los adultos mayores, demostrando la relación que existe entre la calidad y el nivel técnico de atención con la satisfacción del usuario, mientras que en nuestro caso quedó demostrado la relación entre el aislamiento social y la satisfacción en los adultos mayores (X^2=12.081, p=0.002 y p<0.05).

Sin embargo difieren en cuanto a los resultados por variables ya que en el caso del autor el 66.7% estaban satisfechos con la atención técnica y 68.4% con la atención humana, mientras que en nuestro caso fue mayor el porcentaje de pacientes que se mostraron insatisfechos con el servicio (89.2%), esto resultados se deben a que el estudio realizado por el autor se llevó a cabo de manera presencial , en donde el personal de salud es capaz de manejar los inconvenientes de manera más eficaz y la comunicación es mucho más efectiva, sin embargo en una atención virtual como en nuestro estudio, no sólo el paciente debe enfrentar

obstáculos, sino también el propio personal de la salud, quien necesita de capacitaciones que le permitan llegar al paciente y satisfacer sus necesidades.

VI. CONCLUSIONES

Primera. Existe relación significativa (X^2=12.081, p=0.002 y p<0.05) entre la variable aislamiento social y la variable satisfacción del adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022. Aceptándose la hipótesis planteada.

Segunda. El nivel de aislamiento social según las dimensiones número de relaciones familiares es moderado con un 47.4% al igual que las amicales con un 46.1%, los adultos mayores con un nivel alto de aislamiento social tanto en las dimensiones relaciones con la familia y relaciones con amigos es de 30.8% y los adultos mayores con nivel bajo de aislamiento social en la dimensión relaciones con los amigos y relaciones con los miembros de la familia es de 23.1% y 21.5% respectivamente.

Tercera. La mayoría de los adultos mayores (89.2%) se encuentran insatisfechos en la telerehabilitación y sólo el 10.8% se encuentran satisfechos.

Cuarta. Entre la dimensión relaciones con la familia, de la variable aislamiento social, y la dimensión fiabilidad de la variable satisfacción, no existe una relación significativa (p=0.121 y p>0.05), sin embargo en las dimensiones capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, existe una relación significativa (p<0.05 para todas estas dimensiones), por otro lado entre la dimensión relaciones con los amigos, de la variable aislamiento social, y todas las dimensiones de la variable satisfacción (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles) existe una relación significativa (p<0.05 para todas estas dimensiones).

VII. RECOMENDACIONES

Primera. Tanto el sector privado como público deben crear programas de prevención en contra del aislamiento social en los adultos mayores, quienes de una u otra forma son la población más olvidada, con la creación de herramientas innovadoras que permitan el abordaje de esta problemática se pueden prevenir múltiples enfermedades mentales y emocionales, generando rentabilidad en nuestro sistema de salud.

Segunda. Es necesaria además la capacitación constante del personal de salud en el manejo de herramientas virtuales, a raíz del COVID-19 la virtualidad se ha convertido en una herramienta indispensable que ha llegado para quedarse, por ello es importante que este proceso de adaptabilidad vaya de la mano junto con el paciente, ya que, si el personal tiene la capacitación suficiente, será más fácil brindar un tratamiento de calidad.

Tercera. Es importante también recomendar continuar investigando las problemáticas y falencias que invaden el sector salud, sólo así seremos capaces de crear estrategias que permitan mejorar y potenciar nuestro sistema de salud en pro del bienestar de la población.

Cuarta. Es de vital importancia que todos los profesionales de la salud, a través de nuestra vocación de servicio, prioricemos el compromiso de satisfacer las necesidades de nuestros pacientes y no sólo realizar nuestro trabajo por obligación.

VIII. REFERENCIAS

Ahmad, Adamu, Dahiru, Lukman, Umar, Lawan, Mohammed & Yunoos. (2019). Outpatients satisfaction with the Provision of Physiotherapy services. *Middle East Rehabil Health stud*, 1-5.

Arango & Osorio. (2020). Aislamiento social obligatorio: un análisis de sentimientos mediante machine learning. *Suma de Negocios*, 1-13.

Barnicot, Allen, & Crawford. (2020). Older adult experience of care and staffing on hospital and community wards: a crossectional study. *BMC Health Services Research*, 1-8.

Bei, W. (2020). Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Global Health Research and Policy*, 1-3.

Blouin, Tirado & Mamani. (2018). La situación de la población adulta mayor en el Perú. 18-22.

Bohórquez, J. (2020). Impacto psicológico del aislamiento social en el paciente comórbido: a propósito de la pandemia COVID 19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 227-228.

Calderón, Quiroz & Salazar. (2020). Experiencia y trato percibido por adultos mayores que no acuden a controles de salud . *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, 48-57.

Callejero, Capó & Sorla. (2020). Cuestionario Básico de Satisfacción en Fisioterapia. *Medicina Naturista*, 1-8.

Choi, Chun & Nam. (2018). The degree of satisfaction toward the elderly scaling care service program in public health centers. *Biomedical Research*, 5364-5369.

CDC. (7 de Mayo de 2021). *Alzheimer's Disease and Healthy Aging*. Obtenido de Alzheimer's Disease and Healthy Aging:

https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html#:~:text=El%20aislamiento%20social%20es%20la,solas%20sin%20estar%20socialmente%20aisladas.

Chumbler, Otani, Desai, Herrmann & Kurz. (2016). Hospitalized older Adults Patient satisfaction. *SAGE*, 1-7.

Córdova. (2015). *Calidad de atención y grado de satisfacción de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en el servicio de medicina, en la provincia de Rioja, 2015.* Rioja.

Cruz. (2015). *Prcepcón del adulto mayor sobre la atención a enfermedades crónicas no transmisibles recibida en el centro de salud "Pedro Altamirano" Managua, 2015.* Nicaragua.

Dehgani, Bahrevar & Zeinali. (2016). Elderly Patients satisfaction with provided services in Yazd Shahid Sadoughi Hospital. *Elderly Healht Journal*, 45-49.

Escamilla, D. (2016). Aplicación básica de los métodos científicos - Diseño no experimental. *Revista de la Universidad Autónoma de Hidalgo*, 1-13.

Etecé. (30 de Septiembre de 2020). *Concepto*. Obtenido de Concepto: https://concepto.de/seguridad/

Fabián. (2015). *Nivel de satisfacción percibida y calidad del cuidado enfermero en la persona hospitalizada - Hospital Jerusalem, 2015.* Trujillo.

Gené- Badia et al. (2016). Aislamiento social y soledad : ¿Qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Elsevier*, 604 - 609.

Gómez. (2020). *Calidad del servicio del adulto mayor que acude al centro del Desarrollo Integral de la familia Tahuantinsuyo - Lima, 2020.* Lima.

Hazell. (19 de Noviembre de 2019). *MARES*. Obtenido de MARES: https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/12951/MARES/la-sensibilidad-interpersonal-como-predictor-estilo-parental-vulnerable.htm

Jaramillo. (2020). *Apoyo emocional y satisfacción del cuidado de enfermería del adulto mayor hosptalizado, Huarmey, 2020.* Huarmey.

Kaserooni, Pazokian, Nasin & Borhani. (2019). Expectations and satisfaction of elderly people with health services provided at a public nursing home in Iran. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 1-7.

Klinger & Ibarra . (2020). *Nivel de satisfacción de los adultos mayores que asisten al servicio de consulta externa en una IPS de baja complejidad de la ciudad de Cali. 2020.* Cali.

Liew. (2017). Heahltcare satisfaction among older adults. *American Journal of Heahlt Behavlor*, 99-107.

Lizano&Villegas. (2019). *La satisfacción del cliente como indicador de calidad .* Lima.

Lovón & Chegne. (2021). Repercusón del aislamiento social por covid 19 en la salud mental de la población de Perú : síntomas en el discurso del ciberespacio. *Discurso & Sociedad*, 216 - 236.

Marczak, Wittenberg, Doetter, Casanova, Golinowska, Guillén & Rothgang. (2019). Preventing social isolation and loneliness among older people . *Eurohealth observer* , 3-5.

Martínez & Campos . (2015). Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*, 181-191.

Martyn. (2020). *Explorable*. Obtenido de Explorable: https://explorable.com/es/definicion-de-fiabilidad

Matsumoto. (2016). Desarrollo del modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio. *Red de Revistas Científicas de América Latina, Caribe, España y Portugal* , 181-209.

Menéndez & Pérez. (2021). Evaluación del apoyo social y el riesgo de aislamiento en personas mayores mediante las escalas LSNS. *Revista de la Universidad de Huelva*, 1-5.

Ministerio, M. (2021). Política Nacional Multisectorial para las personas Adultas Mayores al 2030. 72-74.

Mostafa, El Shabrawy & Ahmed. (2018). Satisfaction to healthcare among elderly, comparison study between Egypt and Saudi Arabia. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3180-3184.

Muntané. (2010). Introducción a la investigación básica. *RAPD ONLINE*, 221- 227.

Noa, Coll & Echemendía. (2021). La actividad física en el adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles. *PODIUM - Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 308-316.

Noriega. (2018). *Accesibilidad y satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabiltación de la clínica municipal de Santa Anita, 2018.* Lima.

Peiró. (3 de Mayo de 2021). *Economipedia*. Obtenido de Economipedia.

Pérez. (17 de Mayo de 2022). *Definición de satisfacción*. Obtenido de Definición de satisfacción: https://conceptodefinicion.de/satisfaccion/

Pino. (2016). *Delsol*. Obtenido de Delsol.

Prieto,Aguirre,Pierola,Luna,Merea,Lazarte,Uribe & Zegarra. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamieto obligatorio por el COVID 19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 1-11.

Ramírez. (2018). *Nivel se satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de geriatría hospitalización del centro médico naval - Lima 2018.* Lima.

Rivera, A. (2021). *Factores biosocioculturales y calidad de cuidados de enfermería en adulto mayor hospitalizado en Clínica Madre de Cristo.* Perú.

Rosales. (2016). *Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016.* Lima.

Sampaio, Abreu de Lima, Mascarenhas, Mota & Leite. (2021). Physical activity, Eating habits, and sleep during social isolation : from young adult to elderly. *Medical Clinic*, 21-24.

Singer. (2021). Health Effects of Social Isolation and Loneliness . *Journal Aging Life Care* , 1-7.

Tarducci, Gárgano, Paganini, Viduerios, Gandini, Fernández, Nápoli & Pallaro. (2020). Condición física saludable y su relación con habilidades básicas para laindependencia del adulto mayor. *Hacia la Promoción de la Salud*, 84-93.

Torres. (2019). *Factores asociados a la satisfacción del usuario externo en un centro de terapia física y rehabilitación - Arequipa, 2019.* Arequipa.

Tuesta-Nole. (2018). Gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en el Hopital II Tarapoto - ESSALUD, Perú. *Revista médica*, 413 - 419.

Velandia. (2018). Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 1657-7027.

Vizioli & Crespi. (2020). Factores Estresantes y Sintomatología Psicológica durante el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio por Covid 19 en Población Adulta de Buenos Aires. *Subjetividad y Procesos cognitivos*, 17-37.

Zambrano. (2020). *La calidad de atención médica percibida por el adulto mayor en el Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil.* Guayaquil.

Anexo 1: Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Aislamiento social	Nicholson (2022) define al aislamiento social como un estado en el que un individuo no tiene sentido de pertenencia social, de compromiso con otras personas o tiene un número mínimo de contactos sociales y que son insuficientes en el cumplimiento y la calidad de los vínculos sociales.	Estado que comprende dos componentes principales como la relación del individuo con la familia y la relación con personas cercanas o amigos, al mismo tiempo cada una de esas dimensiones tendrá subniveles las cuales permitirán determinar la capacidad de relacionarse con su entorno (Lubben, 2002).	**Relación con miembros de la familia**	Mide el número de familiares con los que se reúne o tiene noticias. La frecuencia de contacto con algún familiar, el número de familiares con los que se habla de asuntos personales, el número de familiares que llama cuando necesita ayuda, cuántos familiares solicitan su ayuda, la frecuencia con la que un familiar le comenta una decisión importante, con qué frecuencia un familiar cuenta con disponibilidad para escuchar	**Escala de Lubben**
			Relación con personas cercanas	Mide el número de amigos con los que se reúne o tiene noticias. La frecuencia de contacto con algún amigo, el número de amigos con los que se habla de asuntos personales, el número de amigos que llama cuando necesita ayuda, cuántos amigos solicitan su ayuda, la frecuencia con la que un amigo le comenta una decisión importante, con qué frecuencia un amigo cuenta con disponibilidad para escuchar.	

Satisfacción del adulto mayor	Grady & Edgington (2008) define a la satisfacción como un resultado emocional del individuo ante la vivencia y la relación con el que provee el servicio, siendo un componente espejo del rendimiento del mismo, como también puede hacer referencia al estado de ánimo de un individuo que se produce por comparar lo percibido de un artículo o servicio con sus expectativas.	El modelo de Parasumaran et al (1992) abarca cinco componentes en estudio: Fiabilidad, seguridad, elementos tangibles, capacidad de respuesta y empatía, las cuales permiten contrarrestar las expectativas con la percepción.	**Fiabilidad**	Incluye la confianza en la entrega del servicio, el cumplimiento de horario de atención y el cumplimiento del servicio comprometido	Servqual
			Seguridad	Incluye la privacidad de la atención, las demostraciones de confianza del personal, y la confiabilidad en la entrega de resultados	
			Elementos tangibles	Incluye la funcionalidad de instalaciones físicas, modernidad de equipamiento médico y limpieza de espacios de atención	
			Capacidad de respuesta	Incluye la fluidez en la atención, la predisposición del personal para ayudar y la entrega de información sobre el término de atención y resultados	
			Empatía	Incluye la demostración de interés, la comprensión obre las necesidades de las personas, paciencia del personal médico y adecuación de los horarios de atención para telemedicina	

Anexo 2: Instrumento de la variable aislamiento social – Escala de Lubben

A continuación, piense en los <u>miembros de su familia</u> y en la relación que mantiene habitualmente con ellos:

1. ¿Con cuántos de sus familiares se reúne o tiene noticias de ellos al menos una vez al mes?

   0 ☐ ninguno
   1 ☐ uno
   2 ☐ dos
   3 ☐ tres o cuatro
   4 ☐ de cinco a ocho
   5 ☐ nueve o más

2. Del familiar con el que tiene más contacto, ¿con qué frecuencia se ve o tiene noticias de él?

   0 ☐ menos de una vez por mes
   1 ☐ mensualmente
   2 ☐ algunas veces al mes
   3 ☐ semanalmente
   4 ☐ varias veces por semana
   5 ☐ diariamente

3. ¿Con cuántos de sus familiares se siente lo suficientemente cómodo como para hablar sobre sus asuntos personales?

   0 ☐ ninguno
   1 ☐ uno
   2 ☐ dos
   3 ☐ tres o cuatro
   4 ☐ de cinco a ocho
   5 ☐ nueve o más

4. ¿A cuántos de sus familiares siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?

   0 ☐ ninguno
   1 ☐ uno
   2 ☐ dos
   3 ☐ tres o cuatro
   4 ☐ de cinco a ocho
   5 ☐ nueve o más

5. Cuando uno de sus familiares tiene que tomar una decisión importante, ¿con qué frecuencia se lo comenta a usted?

0☐ siempre
1☐ con mucha frecuencia
2☐ con frecuencia
3☐ a veces
4☐ rara vez
5☐ nunca

6. ¿Con qué frecuencia alguno de sus familiares está disponible para hablar cuando usted tiene que tomar una decisión importante?

0☐ siempre
1☐ con mucha frecuencia
2☐ con frecuencia
3☐ a veces
4☐ rara vez
5☐ nunca

Ahora piense en las <u>personas cercanas</u> e importantes para usted pero que <u>no son miembros de su familia</u> (amigos, vecinos, etc.) y en la relación que mantiene con ellos:

7. ¿Con cuántos amigos se reúne o tiene noticias de ellos al menos una vez al mes?

0☐ ninguno
1☐ uno
2☐ dos
3☐ tres o cuatro
4☐ de cinco a ocho
5☐ nueve o más

8. ¿Con qué frecuencia se ve o tiene noticias del amigo con el que tiene más contacto?

0 ☐ menos de una vez por mes
1 ☐ mensualmente
2 ☐ algunas veces al mes
3 ☐ semanalmente
4 ☐ varias veces por semana
5 ☐ diariamente

9. ¿Con cuántos amigos se siente lo suficientemente cómodo como para hablar sobre sus asuntos personales?

0 ☐ ninguno
1 ☐ uno
2 ☐ dos
3 ☐ tres o cuatro
4 ☐ de cinco a ocho
5 ☐ nueve o más

10. ¿A cuántos amigos siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?

0 ☐ ninguno
1 ☐ uno
2 ☐ dos
3 ☐ tres o cuatro
4 ☐ de cinco a ocho
5 ☐ nueve o más

11. Cuando uno de sus amigos tiene que tomar una decisión importante, ¿con qué frecuencia se lo comenta a usted?

0 ☐ siempre
1 ☐ con mucha frecuencia
2 ☐ con frecuencia
3 ☐ a veces
4 ☐ rara vez
5 ☐ nunca

12. ¿Con qué frecuencia alguno de sus amigos está disponible para hablar cuando usted tiene que tomar una decisión importante?

0 ☐ siempre
1 ☐ con mucha frecuencia
2 ☐ con frecuencia
3 ☐ a veces
4 ☐ rara vez
5 ☐ nunca

Anexo 3: Instrumento de la variable satisfacción – Escala SERVQUAL

Expectativas

Califique las expectativas que se refiere a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en la Telerehabilitación, utilizando una escala numérica del 1 al 7, donde:

Totalmente en desacuerdo: 1

Totalmente de acuerdo: 7

ENUNCIADOS	PUNTAJE						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Que usted sea atendido en el horario prometido.							
2. Que el fisioterapeuta muestre sincero interés en resolver sus problemas o dudas.							
3. Que el fisioterapeuta brinde el tratamiento de manera adecuada desde la primera sesión.							
4. Que el tratamiento concluya en el horario establecido.							
5. Que el fisioterapeuta no cometa errores en el tratamiento.							
6. Que el fisioterapeuta muestre un comportamiento confiable.							
7. Que usted se sienta seguro al recibir el tratamiento.							
8. Que el fisioterapeuta sea amable con usted.							
9. Que el fisioterapeuta tenga los conocimientos o experiencia suficiente en el área en el que se desempeña.							
10. Que los equipos o materiales que emplea el fisioterapeuta se encuentren en buen estado.							
11. Que el ambiente donde se lleve a cabo la telerehabilitación sea visualmente atractivo.							
12. Que el fisioterapeuta tenga una apariencia pulcra.							
13. Que los elementos que se emplean en el tratamiento sean atractivos a la vista.							
14. Que el fisioterapeuta le comunique cuando concluye la sesión.							

15. Que el fisioterapeuta concluya la sesión en la hora programada.							
16. Que el fisioterapeuta siempre esté dispuesto a ayudarlo cuando se presente algún percance.							
17. Que el fisioterapeuta no se encuentre demasiado saturado en el momento de brindar el tratamiento.							
18. Que el fisioterapeuta ofrezca una atención individualizada.							
19. Que los horarios de tención sean convenientes para usted.							
20. Que el fisioterapeuta ofrezca una atención personalizada, de acuerdo a sus necesidades.							
21. Que el fisioterapeuta se preocupe por usted y su bienestar.							
22. Que el fisioterapeuta comprenda sus necesidades.							

Percepciones:

Califique las percepciones que se refiere a como usted ha RECIBIDO la atención en la Telerehabilitación, utilizando una escala numérica del 1 al 7, donde:

Totalmente en desacuerdo: 1

Totalmente de acuerdo: 7

ENUNCIADOS	PUNTAJE						
	1	2	3	4	5	6	7
1. ¿Usted fue atendido en el horario prometido?							
2. ¿El fisioterapeuta mostró sincero interés en resolver sus problemas o dudas?							
3. ¿El fisioterapeuta brindó el tratamiento de manera adecuada desde la primera sesión?							
4. ¿El tratamiento concluyó en el horario establecido?							
5. ¿El fisioterapeuta no cometió errores en el tratamiento?							
6. ¿El fisioterapeuta mostró un comportamiento confiable?							
7. ¿Usted se sintió seguro al recibir el tratamiento?							
8. ¿El fisioterapeuta fue amable con usted?							
9. ¿El fisioterapeuta tiene los conocimientos o experiencia suficiente en el área en el que se desempeña?							
10. ¿Los equipos o materiales que emplea el fisioterapeuta se encuentran en buen estado?							
11. ¿El ambiente donde se lleva a cabo la telerehabilitación es visualmente atractivo?							
12. ¿El fisioterapeuta tiene una apariencia pulcra?							
13. ¿Los elementos que se emplean en el tratamiento son atractivos a la vista?							
14. ¿El fisioterapeuta le comunicó cuando concluyó la sesión?							
15. ¿El fisioterapeuta concluyó la sesión en la hora programada?							
16. ¿El fisioterapeuta siempre está dispuesto a ayudarlo cuando se presenta algún percance?							

17. ¿El fisioterapeuta estuvo demasiado saturado en el momento de brindar el tratamiento?							
18. ¿El fisioterapeuta ofreció una atención individualizada?							
19. ¿Los horarios de atención fueron convenientes para usted?							
20. ¿El fisioterapeuta ofreció una atención personalizada, de acuerdo a sus necesidades?							
21. ¿El fisioterapeuta se preocupó por usted y su bienestar?							
22. ¿El fisioterapeuta comprendió sus necesidades?							

Anexo 4: Ficha técnica de instrumentos

Cuestionario para medir el nivel de aislamiento social del adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022.

1. Autor : Rodríguez Pimentel, Emily Guadalupe
2. Administración : Individual
3. Duración : 15 min.
4. Sujetos de Aplicación : Adultos mayores de un centro fisioterapéutico de Chimbote.

5. Consigna:

   A continuación, se muestran 12 preguntas con fines de investigación, las cuales deben ser respondidas de manera voluntaria, con total sinceridad y con la seriedad del caso, no sin antes recordarles que las respuestas son anónimas, respetando siempre la privacidad del usuario. De antemano muchas gracias por su participación.

6. Consistencia interna:
   Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que de define como:

$$\alpha = \frac{k}{k-1}\left[1 - \frac{\Sigma \mathcal{V}\mathrm{i}}{\mathcal{V}\mathrm{t}}\right]$$

Donde: α= Alfa de Cronbach; K= Número de ítems; Vi=Varianza de cada ítem; Vt= Varianza total.

Luego el instrumento tiene una consistencia interna de:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,971	12

Cuestionario para medir el nivel de satisfacción del adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022.

1. Autor : Rodríguez Pimentel, Emily Guadalupe

2. Administración : Individual

3. Duración : 15 min.- 20 min.

4. Sujetos de Aplicación : Adultos mayores de un centro fisioterapéutico de Chimbote.

5. Consigna:

A continuación, se muestran 44 preguntas con fines de investigación, de las cuales las primeras 22 corresponden a la evaluación de cómo usted espera recibir la atención (Expectativas), y las 22 siguientes a cómo usted recibió la atención (Percepciones). Las preguntas deben ser respondidas de manera voluntaria, con total sinceridad y con la seriedad del caso, no sin antes recordarles que las respuestas son anónimas, respetando siempre la privacidad del usuario. De antemano muchas gracias por su participación.

6. Consistencia interna:

Al utilizar el cuestionario SERVQUAL no fue necesario determinar la confiabilidad del instrumento.

Anexo 5: Prueba de fiabilidad del cuestionario sobre el aislamiento social en el adulto mayor

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,971	12

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	21,2857	173,758	,827	,969
VAR00002	21,0714	168,225	,816	,969
VAR00003	22,2857	174,989	,920	,967
VAR00004	21,7143	180,374	,811	,969
VAR00005	22,0000	169,692	,915	,966
VAR00006	21,6429	170,555	,824	,969
VAR00007	21,8571	176,593	,874	,968
VAR00008	21,9286	166,533	,885	,967
VAR00009	22,3571	178,093	,768	,970
VAR00010	22,0714	172,379	,944	,966
VAR00011	22,5000	176,731	,811	,969
VAR00012	22,5000	175,500	,809	,969

Anexo 6: Validez de juicio de expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE AISLAMIENTO SOCIAL

ESCALA DE AISLAMIENTO SOCIAL DE LUBBEN (LSNS-R)

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias/Observaciones
DIMENSIÓN 1: RELACIÓN CON MIEMBROS DE LA FAMILIA			**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
1	Directo	¿Con cuántos de sus familiares se reúne o tiene noticias de ellos al menos una vez al mes?	x		x		x		
2	Directo	¿Del familiar que tiene más contacto con qué frecuencia se ve o tiene noticias de él?	x		x		x		
3	Directo	¿Con cuántos de sus familiares se siente lo suficientemente cómodo como para hablar de asuntos personales? .	x		x		x		
4	Directo	¿A cuántos de sus familiares siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda? .	x		x		x		
5	Directo	Cuando uno de sus familiares tiene que tomar una decisión importante. ¿Con qué frecuencia se lo comenta a usted?	x		x		x		
6	Directo	¿Con qué frecuencia alguno de sus familiares está disponible para hablar cuando usted tiene que tomar una decisión importante?	x		x		x		

DIMENSIÓN 2 : RELACIÓN CON LOS AMIGOS O PERSONAS CERCANAS			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Directo	¿Con cuántos de sus amigos se reúne o tiene noticias de ellos al menos una vez al mes?	**x**		**x**		**x**		
8	Directo	¿Con qué frecuencia se ve o tiene noticias del amigo con el que tiene más contacto?	**x**		**x**		**x**		
9	Directo	¿Con cuántos amigos se siente lo suficientemente cómodo como para hablar de sus asuntos personales?	**x**		**x**		**x**		
10	Directo	¿A cuántos amigos siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?	**x**		**x**		**x**		
11	Directo	Cuando uno de sus amigos tiene que tomar una decisión importante ¿Con qué frecuencia se lo comenta a usted?	**x**		**x**		**x**		
12	Directo	¿Con qué frecuencia alguno de sus amigos está disponible para hablar cuando usted tiene que tomar una decisión importante?	**x**		**x**		**x**		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ESCALA DE AISLAMIENTO SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR DE LUBBEN (LSNS – R)

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Objetivo: Identificar el nivel de aislamiento social en el adulto mayor

Dirigido a: Adultos mayores

Valoración del instrumento:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				X

Apellidos y nombres del juez validador: Príncipe Orosco Karín

Grado académico del evaluador: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

DNI: 40317529

Mg Karín Príncipe Orosco
C.E.P. 40329

FIRMA

DNI: 40317529

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

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

[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCIÓN

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN (SERVQUAL)

EXPECTATIVAS:

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias/Observaciones
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD			**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
1	Directo	Que usted sea atendido en el horario prometido.	X		X		X		
2	Directo	Que el fisioterapeuta muestre sincero interés en resolver sus problemas o dudas.	X		X		X		
3	Directo	Que el fisioterapeuta brinde el tratamiento de manera adecuada desde la primera sesión.	X		X		X		
4	Directo	Que el tratamiento concluya en el horario establecido.	X		X		X		
5	Directo	Que el fisioterapeuta no cometa errores en el tratamiento.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: SEGURIDAD			**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
6	Directo	Que el fisioterapeuta muestre un comportamiento confiable.	X		X		X		
7	Directo	Que usted se sienta seguro al recibir el tratamiento.	X		X		X		

8	Directo	Que el fisioterapeuta sea amable con usted.	X		X		X		
9	Directo	Que el fisioterapeuta tenga los conocimientos o experiencia suficiente en el área en el que se desempeña.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: ELEMENTOS TANGIBLES			**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
10	Directo	Que los equipos o materiales que emplea el fisioterapeuta se encuentren en buen estado	X		X		X		
11	Directo	Que el ambiente donde se lleva a cabo la telerehabilitación sea visualmente atractivo.	X		X		X		
12	Directo	Que el fisioterapeuta tenga una apariencia pulcra.	X		X		X		
13	Directo	Que los elementos que se emplean en el tratamiento sean atractivos a la vista.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: CAPACIDAD DE RESPUESTA			**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
14	Directo	Que el fisioterapeuta le comunique cuando concluye la sesión.	X		X		X		
15	Directo	Que el fisioterapeuta concluya la sesión en la hora programada.	X		X		X		

16	**Directo**	Que el fisioterapeuta siempre esté dispuesto a ayudarlo cuando se presente algún percance.	X		X		X		
17	Directo	Que el fisioterapeuta no se encuentre demasiado saturado en el momento de brindar el tratamiento.	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: EMPATÍA			**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
18	Directo	Que el fisioterapeuta ofrezca una atención individualizada.	X		X		X		
19	Directo	Que los horarios de atención sean convenientes para usted.	X		X		X		
20	Directo	Que el fisioterapeuta ofrezca una atención personalizada de acuerdo a sus necesidades.	X		X		X		
21	Directo	Que el fisioterapeuta se preocupe por usted y su bienestar.	X		X		X		
22	Directo	Que el fisioterapeuta comprenda sus necesidades.	X		X		X		

PERCEPCIONES:

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias/Observaciones
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD			**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
1	Directo	¿Usted fue atendido en el horario prometido?	X		X		X		
2	Directo	¿El fisioterapeuta mostró sincero interés en resolver sus problemas o dudas?	X		X		X		
3	Directo	¿El fisioterapeuta brindó el tratamiento de manera adecuada desde la primera sesión?	X		X		X		
4	Directo	¿El tratamiento concluyó en el horario establecido?	X		X		X		
5	Directo	¿El fisioterapeuta no cometió errores en el tratamiento?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: SEGURIDAD			**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
6	Directo	¿El fisioterapeuta mostró un comportamiento confiable?	X		X		X		
7	Directo	¿Usted se sintió seguro al recibir el tratamiento?	X		X		X		
8	Directo	¿El fisioterapeuta fue amable con usted?	X		X		X		
9	Directo	¿El fisioterapeuta tiene los conocimientos o experiencia suficiente en el área en el que se desempeña?	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: ELEMENTOS TANGIBLES			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
10	Directo	¿Los equipos o materiales que emplea el fisioterapeuta se encuentren en buen estado?	X		X		X		
11	Directo	¿El ambiente donde se lleva a cabo la telerehabilitación es visualmente atractivo?	X		X		X		
12	Directo	¿El fisioterapeuta tiene una apariencia pulcra?	X		X		X		
13	Directo	¿Los elementos que se emplean en el tratamiento son atractivos a la vista?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: CAPACIDAD DE RESPUESTA			**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
14	Directo	¿El fisioterapeuta le comunicó cuando concluyó la sesión?	X		X		X		
15	Directo	¿El fisioterapeuta concluyó la sesión en la hora programada?	X		X		X		
16	**Directo**	¿El fisioterapeuta siempre estuvo dispuesto a ayudarlo cuando se presentó algún percance?	X		X		X		
17	Directo	¿El fisioterapeuta estuvo demasiado saturado en el momento de brindar el tratamiento?	X		X		X		

DIMENSIÓN 5: EMPATÍA			Si	No	Si	No	Si	No	
18	Directo	¿El fisioterapeuta ofreció una atención individualizada?	X		X		X		
19	Directo	¿Los horarios de atención fueron convenientes para usted?	X		X		X		
20	Directo	¿El fisioterapeuta ofreció una atención personalizada de acuerdo a sus necesidades?	X		X		X		
21	Directo	¿El fisioterapeuta se preocupó por usted y su bienestar?	X		X		X		
22	Directo	¿El fisioterapeuta comprendió sus necesidades?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN (SERVQUAL)

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Objetivo: Identificar el nivel de satisfacción de los adultos mayores

Dirigido a: Adultos mayores

Valoración del instrumento:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				X

Apellidos y nombres del juez validador: Príncipe Orosco Karín

Grado académico del evaluador: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

DNI: 40317529

Mg Karín Príncipe Orosco
C.E.P. 40329

FIRMA

DNI: 40317529

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

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

[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE AISLAMIENTO SOCIAL

ESCALA DE AISLAMIENTO SOCIAL DE LUBBEN (LSNS-R)

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias/Observaciones
DIMENSIÓN 1: RELACIÓN CON MIEMBROS DE LA FAMILIA			**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
1	Directo	¿Con cuántos de sus familiares se reúne o tiene noticias de ellos al menos una vez al mes?	x		x		x		
2	Directo	¿Del familiar que tiene más contacto con qué frecuencia se ve o tiene noticias de él?	x		x		x		
3	Directo	¿Con cuántos de sus familiares se siente lo suficientemente cómodo como para hablar de asuntos personales? .	x		x		x		
4	Directo	¿A cuántos de sus familiares siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda? .	x		x		x		
5	Directo	Cuando uno de sus familiares tiene que tomar una decisión importante. ¿Con qué frecuencia se lo comenta a usted?	x		x		x		
6	Directo	¿Con qué frecuencia alguno de sus familiares está disponible para hablar cuando usted tiene que tomar una decisión importante?	x		x		x		

DIMENSIÓN 2 : RELACIÓN CON LOS AMIGOS O PERSONAS CERCANAS			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Directo	¿Con cuántos de sus amigos se reúne o tiene noticias de ellos al menos una vez al mes?	**x**		**x**		**x**		
8	Directo	¿Con qué frecuencia se ve o tiene noticias del amigo con el que tiene más contacto?	**x**		**x**		**x**		
9	Directo	¿Con cuántos amigos se siente lo suficientemente cómodo como para hablar de sus asuntos personales?	**x**		**x**		**x**		
10	Directo	¿A cuántos amigos siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?	**x**		**x**		**x**		
11	Directo	Cuando uno de sus amigos tiene que tomar una decisión importante ¿Con qué frecuencia se lo comenta a usted?	**x**		**x**		**x**		
12	Directo	¿Con qué frecuencia alguno de sus amigos está disponible para hablar cuando usted tiene que tomar una decisión importante?	**x**		**x**		**x**		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ESCALA DE AISLAMIENTO SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR DE LUBBEN (LSNS – R)

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Objetivo: Identificar el nivel de aislamiento social en el adulto mayor

Dirigido a: Adultos mayores

Valoración del instrumento:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				X

Apellidos y nombres del juez validador: Escudero Ortega Mirma

Grado académico del evaluador: Magister en Gestión de los servicios de la Salud

DNI: 41096906

Lic. Mirma E. Escudero Ortega
ESP. Centro Quirúrgico
CEP N° 43772 RNE N° 18438

FIRMA

DNI: 41096906

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

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

[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCIÓN

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN (SERVQUAL)

EXPECTATIVAS:

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias/Observaciones
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD			**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
1	Directo	Que usted sea atendido en el horario prometido.	X		X		X		
2	Directo	Que el fisioterapeuta muestre sincero interés en resolver sus problemas o dudas.	X		X		X		
3	Directo	Que el fisioterapeuta brinde el tratamiento de manera adecuada desde la primera sesión.	X		X		X		
4	Directo	Que el tratamiento concluya en el horario establecido.	X		X		X		
5	Directo	Que el fisioterapeuta no cometa errores en el tratamiento.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: SEGURIDAD			**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
6	Directo	Que el fisioterapeuta muestre un comportamiento confiable.	X		X		X		
7	Directo	Que usted se sienta seguro al recibir el tratamiento.	X		X		X		

8	Directo	Que el fisioterapeuta sea amable con usted.	X		X		X		
9	Directo	Que el fisioterapeuta tenga los conocimientos o experiencia suficiente en el área en el que se desempeña.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: ELEMENTOS TANGIBLES			**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
10	Directo	Que los equipos o materiales que emplea el fisioterapeuta se encuentren en buen estado	X		X		X		
11	Directo	Que el ambiente donde se lleva a cabo la telerehabilitación sea visualmente atractivo.	X		X		X		
12	Directo	Que el fisioterapeuta tenga una apariencia pulcra.	X		X		X		
13	Directo	Que los elementos que se emplean en el tratamiento sean atractivos a la vista.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: CAPACIDAD DE RESPUESTA			**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
14	Directo	Que el fisioterapeuta le comunique cuando concluye la sesión.	X		X		X		
15	Directo	Que el fisioterapeuta concluya la sesión en la hora programada.	X		X		X		

16	**Directo**	Que el fisioterapeuta siempre esté dispuesto a ayudarlo cuando se presente algún percance.	X		X		X		
17	Inversa	Que el fisioterapeuta no se encuentre demasiado saturado en el momento de brindar el tratamiento.	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: EMPATÍA			**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
18	Directo	Que el fisioterapeuta ofrezca una atención individualizada.	X		X		X		
19	Directo	Que los horarios de atención sean convenientes para usted.	X		X		X		
20	Directo	Que el fisioterapeuta ofrezca una atención personalizada de acuerdo a sus necesidades.	X		X		X		
21	Directo	Que el fisioterapeuta se preocupe por usted y su bienestar.	X		X		X		
22	Directo	Que el fisioterapeuta comprenda sus necesidades.	X		X		X		

PERCEPCIONES:

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias/Observaciones
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD			**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
1	Directo	¿Usted fue atendido en el horario prometido?	X		X		X		
2	Directo	¿El fisioterapeuta mostró sincero interés en resolver sus problemas o dudas?	X		X		X		
3	Directo	¿El fisioterapeuta brindó el tratamiento de manera adecuada desde la primera sesión?	X		X		X		
4	Directo	¿El tratamiento concluyó en el horario establecido?	X		X		X		
5	Directo	¿El fisioterapeuta no cometió errores en el tratamiento?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: SEGURIDAD			**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
6	Directo	¿El fisioterapeuta mostró un comportamiento confiable?	X		X		X		
7	Directo	¿Usted se sintió seguro al recibir el tratamiento?	X		X		X		
8	Directo	¿El fisioterapeuta fue amable con usted?	X		X		X		
9	Directo	¿El fisioterapeuta tiene los conocimientos o experiencia suficiente en el área en el que se desempeña?	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: ELEMENTOS TANGIBLES			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
10	Directo	¿Los equipos o materiales que emplea el fisioterapeuta se encuentren en buen estado?	X		X		X		
11	Directo	¿El ambiente donde se lleva a cabo la telerehabilitación es visualmente atractivo?	X		X		X		
12	Directo	¿El fisioterapeuta tiene una apariencia pulcra?	X		X		X		
13	Directo	¿Los elementos que se emplean en el tratamiento son atractivos a la vista?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: CAPACIDAD DE RESPUESTA			**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
14	Directo	¿El fisioterapeuta le comunicó cuando concluyó la sesión?	X		X		X		
15	Directo	¿El fisioterapeuta concluyó la sesión en la hora programada?	X		X		X		
16	**Directo**	¿El fisioterapeuta siempre estuvo dispuesto a ayudarlo cuando se presentó algún percance?	X		X		X		
17	Directo	¿El fisioterapeuta estuvo demasiado saturado en el momento de brindar el tratamiento?	X		X		X		

DIMENSIÓN 5: EMPATÍA			Si	No	Si	No	Si	No	
18	Directo	¿El fisioterapeuta ofreció una atención individualizada?	X		X		X		
19	Directo	¿Los horarios de atención fueron convenientes para usted?	X		X		X		
20	Directo	¿El fisioterapeuta ofreció una atención personalizada de acuerdo a sus necesidades?	X		X		X		
21	Directo	¿El fisioterapeuta se preocupó por usted y su bienestar?	X		X		X		
22	Directo	¿El fisioterapeuta comprendió sus necesidades?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN (SERVQUAL)

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Objetivo: Identificar el nivel de satisfacción de los adultos mayores

Dirigido a: Adultos mayores

Valoración del instrumento:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				X

Apellidos y nombres del juez validador: Escudero Ortega Mirma

Grado académico del evaluador: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

DNI: 41096906

Lic. Mirma E. Escudero Ortega
E.S.P. Centro Quirúrgico
CEP N° 43772 RNE N° 18438

FIRMA

DNI: 41096906

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

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

[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE AISLAMIENTO SOCIAL

ESCALA DE AISLAMIENTO SOCIAL DE LUBBEN (LSNS-R)

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias/Observaciones
DIMENSIÓN 1: RELACIÓN CON MIEMBROS DE LA FAMILIA			**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
1	Directo	¿Con cuántos de sus familiares se reúne o tiene noticias de ellos al menos una vez al mes?	x		x		x		
2	Directo	¿Del familiar que tiene más contacto con qué frecuencia se ve o tiene noticias de él?	x		x		x		
3	Directo	¿Con cuántos de sus familiares se siente lo suficientemente cómodo como para hablar de asuntos personales? .	x		x		x		
4	Directo	¿A cuántos de sus familiares siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda? .	x		x		x		
5	Directo	Cuando uno de sus familiares tiene que tomar una decisión importante. ¿Con qué frecuencia se lo comenta a usted?	x		x		x		
6	Directo	¿Con qué frecuencia alguno de sus familiares está disponible para hablar cuando usted tiene que tomar una decisión importante?	x		x		x		

DIMENSIÓN 2 : RELACIÓN CON LOS AMIGOS O PERSONAS CERCANAS			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Directo	¿Con cuántos de sus amigos se reúne o tiene noticias de ellos al menos una vez al mes?	**x**		**x**		**x**		
8	Directo	¿Con qué frecuencia se ve o tiene noticias del amigo con el que tiene más contacto?	**x**		**x**		**x**		
9	Directo	¿Con cuántos amigos se siente lo suficientemente cómodo como para hablar de sus asuntos personales?	**x**		**x**		**x**		
10	Directo	¿A cuántos amigos siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?	**x**		**x**		**x**		
11	Directo	Cuando uno de sus amigos tiene que tomar una decisión importante ¿Con qué frecuencia se lo comenta a usted?	**x**		**x**		**x**		
12	Directo	¿Con qué frecuencia alguno de sus amigos está disponible para hablar cuando usted tiene que tomar una decisión importante?	**x**		**x**		**x**		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ESCALA DE AISLAMIENTO SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR DE LUBBEN (LSNS – R)

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Objetivo: Identificar el nivel de aislamiento social en el adulto mayor

Dirigido a: Adultos mayores

Valoración del instrumento:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				X

Apellidos y nombres del juez validador: Escudero Tarazona Ketty

Grado académico del evaluador: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

DNI: 40870927

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

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

[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Mg. Ketty Escudero Tarazona
DNI N° 40870927
COP: 20253

FIRMA

DNI: 40870927

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCIÓN

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN (SERVQUAL)

EXPECTATIVAS:

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias/Observaciones
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD			**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
1	Directo	Que usted sea atendido en el horario prometido.	X		X		X		
2	Directo	Que el fisioterapeuta muestre sincero interés en resolver sus problemas o dudas.	X		X		X		
3	Directo	Que el fisioterapeuta brinde el tratamiento de manera adecuada desde la primera sesión.	X		X		X		
4	Directo	Que el tratamiento concluya en el horario establecido.	X		X		X		
5	Directo	Que el fisioterapeuta no cometa errores en el tratamiento.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: SEGURIDAD			**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
6	Directo	Que el fisioterapeuta muestre un comportamiento confiable.	X		X		X		
7	Directo	Que usted se sienta seguro al recibir el tratamiento.	X		X		X		

8	Directo	Que el fisioterapeuta sea amable con usted.	X		X		X		
9	Directo	Que el fisioterapeuta tenga los conocimientos o experiencia suficiente en el área en el que se desempeña.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: ELEMENTOS TANGIBLES			**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
10	Directo	Que los equipos o materiales que emplea el fisioterapeuta se encuentren en buen estado	X		X		X		
11	Directo	Que el ambiente donde se lleva a cabo la telerehabilitación sea visualmente atractivo.	X		X		X		
12	Directo	Que el fisioterapeuta tenga una apariencia pulcra.	X		X		X		
13	Directo	Que los elementos que se emplean en el tratamiento sean atractivos a la vista.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: CAPACIDAD DE RESPUESTA			**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
14	Directo	Que el fisioterapeuta le comunique cuando concluye la sesión.	X		X		X		
15	Directo	Que el fisioterapeuta concluya la sesión en la hora programada.	X		X		X		

16	**Directo**	Que el fisioterapeuta siempre esté dispuesto a ayudarlo cuando se presente algún percance.	X		X		X		
17	Inversa	Que el fisioterapeuta no se encuentre demasiado saturado en el momento de brindar el tratamiento.	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: EMPATÍA			**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
18	Directo	Que el fisioterapeuta ofrezca una atención individualizada.	X		X		X		
19	Directo	Que los horarios de atención sean convenientes para usted.	X		X		X		
20	Directo	Que el fisioterapeuta ofrezca una atención personalizada de acuerdo a sus necesidades.	X		X		X		
21	Directo	Que el fisioterapeuta se preocupe por usted y su bienestar.	X		X		X		
22	Directo	Que el fisioterapeuta comprenda sus necesidades.	X		X		X		

PERCEPCIONES:

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias/Observaciones
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD			**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
1	Directo	¿Usted fue atendido en el horario prometido?	X		X		X		
2	Directo	¿El fisioterapeuta mostró sincero interés en resolver sus problemas o dudas?	X		X		X		
3	Directo	¿El fisioterapeuta brindó el tratamiento de manera adecuada desde la primera sesión?	X		X		X		
4	Directo	¿El tratamiento concluyó en el horario establecido?	X		X		X		
5	Directo	¿El fisioterapeuta no cometió errores en el tratamiento?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: SEGURIDAD			**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
6	Directo	¿El fisioterapeuta mostró un comportamiento confiable?	X		X		X		
7	Directo	¿Usted se sintió seguro al recibir el tratamiento?	X		X		X		
8	Directo	¿El fisioterapeuta fue amable con usted?	X		X		X		
9	Directo	¿El fisioterapeuta tiene los conocimientos o experiencia suficiente en el área en el que se desempeña?	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: ELEMENTOS TANGIBLES			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
10	Directo	¿Los equipos o materiales que emplea el fisioterapeuta se encuentren en buen estado?	X		X		X		
11	Directo	¿El ambiente donde se lleva a cabo la telerehabilitación es visualmente atractivo?	X		X		X		
12	Directo	¿El fisioterapeuta tiene una apariencia pulcra?	X		X		X		
13	Directo	¿Los elementos que se emplean en el tratamiento son atractivos a la vista?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: CAPACIDAD DE RESPUESTA			**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
14	Directo	¿El fisioterapeuta le comunicó cuando concluyó la sesión?	X		X		X		
15	Directo	¿El fisioterapeuta concluyó la sesión en la hora programada?	X		X		X		
16	**Directo**	¿El fisioterapeuta siempre estuvo dispuesto a ayudarlo cuando se presentó algún percance?	X		X		X		
17	Directo	¿El fisioterapeuta estuvo demasiado saturado en el momento de brindar el tratamiento?	X		X		X		

DIMENSIÓN 5: EMPATÍA			Si	No	Si	No	Si	No	
18	Directo	¿El fisioterapeuta ofreció una atención individualizada?	X		X		X		
19	Directo	¿Los horarios de atención fueron convenientes para usted?	X		X		X		
20	Directo	¿El fisioterapeuta ofreció una atención personalizada de acuerdo a sus necesidades?	X		X		X		
21	Directo	¿El fisioterapeuta se preocupó por usted y su bienestar?	X		X		X		
22	Directo	¿El fisioterapeuta comprendió sus necesidades?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN (SERVQUAL)

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Objetivo: Identificar el nivel de satisfacción de los adultos mayores

Dirigido a: Adultos mayores

Valoración del instrumento:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				X

Apellidos y nombres del juez validador: Escudero Tarazona Ketty

Grado académico del evaluador: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

DNI: 40870927

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

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

[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Mg. Ketty Escudero Tarazona
DNI N° 40870927
COP: 20253

FIRMA

DNI: 40870927

Anexo 7: Matriz de respuestas del cuestionario de aislamiento social de Lubben (LSNS-R)

N°	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12
1	5	5	3	3	2	4	3	2	0	0	0	0
2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2
4	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2
5	3	4	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1
6	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
9	5	5	2	5	2	5	2	2	2	2	4	5
10	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
11	2	5	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2
12	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0
16	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2
17	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1
18	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
19	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
25	0	1	1	2	3	3	4	2	2	2	3	2
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	1	0	1	0	1	0	1	1	0	2	1	1
28	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1
29	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0
30	2	5	2	2	3	2	4	4	5	5	4	4
31	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
32	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	4	5	3	4	2	4	5	5	3	3	3	3
44	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
45	0	5	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
48	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
49	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
50	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4
51	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
52	4	4	5	3	2	3	3	3	2	2	2	3
53	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2
54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
55	5	3	3	4	2	3	5	5	3	4	2	4
56	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
57	5	5	4	4	4	4	4	2	5	5	3	4
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
59	0	1	1	2	2	5	4	3	2	3	2	4
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
63	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	2	2
64	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0
65	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4

Anexo 8: Matriz de respuestas del cuestionario de satisfacción SERVQUAL

E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	E21	E22
5	7	7	5	7	7	7	7	7	4	7	5	4	4	5	5	6	6	5	4	6	5
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	7	7	7	6	7	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
2	3	4	4	5	5	5	4	5	3	4	5	5	4	5	6	5	5	5	5	6	6
7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	4	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	6	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	7	7	7	7
4	5	7	7	6	7	7	6	7	7	6	6	6	7	6	6	7	7	7	6	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	5	6	6	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	7	6	6	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
5	6	7	6	7	6	6	6	7	7	5	5	5	7	6	7	6	5	6	5	7	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	7	6	6	7	6	6	7	7	7	7	6	7	7	6	7	7	7	6	7	6	6
6	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	6	6	6	5	7	7	7	7	6	6	6	6	7	7	6	7	7	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
P1	**P2**	**P3**	**P4**	**P5**	**P6**	**P7**	**P8**	**P9**	**P10**	**P11**	**P12**	**P13**	**P14**	**P15**	**P16**	**P17**	**P18**	**P19**	**P20**	**P21**	**P22**
7	7	6	4	4	6	5	6	6	5	4	6	4	4	5	6	4	6	5	6	5	5
7	1	1	7	7	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	7	6	7	7	1
5	5	6	5	5	5	6	5	5	4	3	5	4	6	3	5	5	6	4	5	5	3
5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	6	3	5	3	4	7	5	6	5	5	6
7	7	7	4	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	7	1	2	7	7	7	7
4	4	6	6	6	6	4	5	6	5	3	5	2	3	2	5	6	6	3	3	5	2
5	5	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	5	5	5	3	3	4	3	3
3	4	5	4	3	5	5	5	4	4	5	4	3	4	4	5	4	3	4	4	4	4
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3
4	6	5	5	6	7	6	7	7	6	5	7	6	5	5	5	4	5	3	6	7	7
3	3	2	4	6	5	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	6	3	4	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4
3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3
2	4	3	4	3	3	2	4	2	4	4	4	3	3	2	2	3	4	3	4	3	2
6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
3	2	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2
4	3	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4

2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2
3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4
3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	4	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	4	2	2	2	2	5	2	2	2	2	1
4	4	3	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	2	3	3	3	4	3	4	3	4
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
4	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	2	3	4	4	3	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	7	6	6	1	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	4	5	6	6	6
2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3
2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	6	3	3	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	6	3	3	2	2	2
2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2
3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	7	7	7	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	7	7	7	7	7
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	7	7	7	1	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	7	1	7	7	7	7	7
4	3	4	2	4	3	2	4	4	3	4	4	3	2	3	4	3	4	2	4	3	2
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4
4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	2	4
5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	6	5	5	6	6	5
6	6	6	6	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	2	6	6	6	6	6
3	2	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	2	2	4	3	3	4	3	3	2	3
7	7	7	6	1	6	6	7	7	6	7	7	6	7	7	7	6	5	5	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
7	7	7	7	1	7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	2	7	7	7	7	7
6	6	7	6	2	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	6	6	6	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
2	3	2	3	3	4	2	3	3	4	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2
6	6	6	7	6	6	6	6	7	6	6	6	6	6	6	7	6	6	6	7	6	6
2	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4
4	4	4	3	3	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3
3	2	4	4	3	2	4	2	2	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4

4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
4	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	2	4	4	3	3	2	2	2	3	3
6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	5	6	6	6	6

Anexo 9: Consentimiento informado para participación en la investigación

Instituciones: Universidad Privada César Vallejo, Centro de Terapia Física y Rehabilitación de Chimbote.

Investigador(a): Emily Guadalupe Rodríguez Pimentel.

Título del estudio: Aislamiento social y satisfacción del adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022.

Propósito de Estudio:

Estimado señor o señora:

Se le propone participar en un estudio local sobre Aislamiento social y satisfacción del adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote.

Antes que decida participar del estudio es importante que usted sepa por qué se hace esta investigación y los beneficios. Éste es un estudio desarrollado por mi persona y la Universidad César Vallejo, aprobado y autorizado por la administradora del centro fisioterapéutico.

El propósito del estudio es determinar la relación que existe entre el aislamiento social y la satisfacción del adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote. Este estudio permitirá obtener conclusiones que nos ayuden a dar un mejor tratamiento a los pacientes en la atención fisioterapéutica.

Procedimientos: Si participa de este estudio se recopilará la información relacionada a los estudios del cuestionario de aislamiento social y satisfacción.

Riesgos de Procedimiento: No existe ningún riesgo para la salud de los pacientes.

Beneficios: Usted como paciente se beneficiará al realizarle la identificación de su nivel de aislamiento social, así como del número de relaciones familiares y amicales que tiene y de la identificación de su nivel de satisfacción al recibir el servicio, mejorado así el tratamiento en la atención fisioterapéutica.

Se le informará además de manera confidencial los resultados que se obtengan de los cuestionarios realizados.

Costos e incentivos: Usted no realizará ningún pago por los estudios a realizar ni recibirá alguna compensación por su participación en el estudio.

Confidencialidad: Todos los datos que sean tomados (con su autorización) serán confidenciales. Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en esta investigación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena sin su consentimiento.

Derechos del paciente: Si usted acepta participar de esta investigación, se le pide amablemente que complete el resto de este formulario. Debe obtenerse su consentimiento antes de realizar cualquier forma de registro. Usted puede pedir información adicional en cualquier momento durante el estudio. La participación es voluntaria, su tratamiento y las atenciones hacia usted no se afectará si decide o no participar en el estudio. Usted en cualquier momento puede retirarse del estudio sin que esto le afecte su atención en el centro fisioterapéutico.

Si usted tiene alguna duda adicional llamar a la Licenciada en Terapia Física y Rehabilitación Emily Guadalupe Rodríguez Pimentel al teléfono celular: 995093292.

Modo de obtención digital: Se distribuirá a través de la aplicación WhatsApp. Mediante un link virtual realizado en Google Forms y desarrollado por internet:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdRCUph90PjdCS2jir_KYYKPhGEH8HRzUii5bPf5WJy_6laTw/viewform?usp=sf_link

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "Aislamiento social y satisfacción del adulto mayor en la telerehabilitación de un centro fisioterapéutico de Chimbote, 2022", cuyo autor es RODRIGUEZ PIMENTEL EMILY GUADALUPE, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 27 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	**Firma**
CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX **DNI:** 40809471 **ORCID** 0000-0002-9279-7189	Firmado digitalmente por: EFCASTILLOS el 29-07-2022 15:58:33

Código documento Trilce: TRI - 0375167

INVESTIGA UCV