



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**Satisfacción de la Telerehabilitación en pacientes adultos mayores
durante el covid-19 de un Hospital en Trujillo**

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:

Medico Cirujano

AUTOR

Acuña Salazar, Bryan Henry (orcid.org/0000-0002-7418-8670)

ASESOR:

Doctor William Gil Castro Paniagua (orcid.org/0000-0001-5817-8053)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

POLITICAS EN GESTIÓN EN SALUD

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TRUJILLO-PERÚ
2022**

Dedicatoria

Agradezco a Dios, por las oportunidades y bendiciones que deposita en mí a diario para poder ayudar a mi comunidad. A mis padres Catalina Ruth Salazar García de Acuña y Ascencio Laureano Guarniz Rojas por estar presente siempre en cada paso que doy, brindándome sus consejos y apoyo incondicional, todos mis éxitos se los dedico a ellos. A mis hermanos Julio Cesar Acuña Salazar y Marcos Antonio Salazar que han sido mi respaldo y apoyo emocional y moral en cada día de mi vida. A mi novia Milagritos Maricielo Murga Florean por ser mi apoyo, amor incondicional y mejor amiga en todo momento de mi trayectoria para lograr alcanzar mi meta, me ha acompañado en cada situación de mi vida.

Agradecimiento

Agradezco a mi asesor de tesis Dr. William Gil Castro Paniagua por su gran aporte académico y profesionalismo para lograr realizar esta investigación. Al Hospital que me permitió reunir los datos para realizar el análisis y estudio de esta investigación. A mis docentes de la universidad César Vallejo por sus valiosas enseñanzas.

Índice de contenido

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen.....	9
Abstract.....	10
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MARCO TEÓRICO	14
III. METODOLOGÍA.	19
3. 1. Diseño y tipo de investigación.	19
3. 2. Variables y Operacionalización	19
3.3. Población, muestra y muestreo	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	22
IV RESULTADO	24
V Discusión.....	27
VI Conclusiones.....	30
VII Recomendaciones.....	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	34

Índice de tablas

Tabla 1. Dimensiones de la satisfacción de la telerehabilitación.....	25
Tabla 2. Satisfacción de la telerehabilitación.....	24
Tabla 3. Estadísticas de fiabilidad.....	23
Tabla 4. Validación de juicio de expertos.....	21

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Esquema del tipo de investigación.....	19
--	----

Resumen

El presente trabajo de investigación que se realizó fue con el propósito de determinar la satisfacción de la telerehabilitación en pacientes adultos mayores durante el COVID-19 de un hospital de Trujillo. La metodología del trabajo fue aplicativa básica con un enfoque cuantitativo de diseño descriptivo simple, no experimental; la población fue de 44 personas adultas mayores de un hospital de Trujillo. Las técnicas que se aplicaron para recolectar los datos fueron la observación, historias clínicas y la encuesta, que se realizó a través de un cuestionario llamado: satisfacción de la telerehabilitación física en el adulto mayor durante el COVID-19 y se realizó llamadas telefónicas. Se concluyó que existe un nivel alto (59, 1%) de satisfacción en la telerehabilitación, evidenciándose que si existe una respuesta positiva de los pacientes con la atención brindada.

Palabras clave: Adulto mayor, satisfacción de la atención, telerehabilitación.

Abstract

The purpose of this research was to determine the satisfaction with telerehabilitation in elderly patients during COVID-19 in a hospital in Trujillo. The methodology of the work was basic applicative with a quantitative approach of simple descriptive design, non-experimental; the population was 44 elderly people in a hospital in Trujillo. The techniques applied to collect data were observation, clinical histories and a survey, which was carried out through a questionnaire called: satisfaction with physical telerehabilitation in the elderly during COVID-19 and telephone calls were made. It was concluded that there is a high level (59.1%) of satisfaction with telerehabilitation, showing that there is a positive response from patients with the care provided.

Keywords: Elderly, satisfaction with care, telerehabilitation.

I. INTRODUCCIÓN

La llegada del virus SARS-CoV-2 al Perú en el año 2020 ocasionó que el Gobierno al mando en el estado peruano declarara al país en estado de emergencia y el aislamiento social obligatorio, esto obligó a los pacientes a asistir a sus establecimientos de salud solo en caso de urgencias y emergencia por lo que tuvieron que abandonar sus terapias de rehabilitación presenciales.¹

Según la Organización Mundial de la Salud, mundialmente se calcula que aproximadamente 2400 millones de personas sufren de alguna afección de salud que necesitan de la rehabilitación. Y también indican que la rehabilitación se halla dentro de uno de los más afectados por la pandemia del COVID-19.²

En Argentina, según la UNICEF a partir de una encuesta aplicada vía virtual, indicaron que un 44% de personas que padece algún tipo de discapacidad sufrieron la interrupción de las prestaciones del servicio de salud que recibían, y posteriormente en un 35% llegaron a recibir terapias vía telefónica y un 3% materiales pedagógicos.³

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informó que el 88,6% de los habitantes con discapacidad no recibió tratamiento y/o terapias de rehabilitación y solo el 11,4% recibió tratamiento o terapia. Entre quienes recibieron tratamiento y/o terapias de rehabilitación se pueden mencionar las terapias de rehabilitación física (46,1%), esto fue en el último censo en el 2017.⁴

La Telerehabilitación ha sido implementada como respuesta a la pandemia del COVID-19, donde tiene un uso de tecnologías de información y comunicación con los pacientes, de esa forma se proporciona servicios de telerehabilitación en los hogares o en otros lugares.^{5,6}

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) cataloga a la telerehabilitación como una respuesta a la pandemia del COVID-19 y reconoce su importancia para los pacientes pues busca “aprovechar las consultas remotas que aseguren la protección de los grupos vulnerables”.^{7,8}

En los establecimientos de salud de nuestra ciudad de Trujillo también tuvieron que implementar las terapias virtuales para ayudar a las personas que padecen alguna afección física a mejorar su estado, ya que se evidenció un aumento del porcentaje de pacientes que no recibían fisioterapia, dado que los pacientes no se podían movilizar a sus centros de salud, por la pandemia y todo lo que conllevaba, para recibir sus terapias de rehabilitación; es por todo ello que queremos saber si durante la pandemia los pacientes que se han sometido a telerehabilitación están satisfechos con su fisioterapia, mejorando así la proporción de personas con discapacidad que no han recibido terapia de rehabilitación en el Perú.

A partir de lo visto anteriormente, de la realidad problemática, se generó la siguiente interrogante que viene a ser el problema general: ¿Cómo es la satisfacción de la telerehabilitación en pacientes adultos mayores durante el COVID-19 de un hospital de Trujillo 2022? ⁴

Se expusieron los siguientes problemas específicos los cuales fueron: ¿Cómo es la telerehabilitación al trascender en la seguridad, aspectos tangibles, capacidad de respuesta, empatía y fiabilidad en el adulto mayor durante el COVID-19 en un hospital de Trujillo 2022?, ¿Cómo es la satisfacción al trascender en la accesibilidad, actividad, disponibilidad, actitud profesional, comunicación por la telerehabilitación en adultos mayores durante el COVID-19 de un hospital de Trujillo 2022?

Por lo expuesto ésta investigación se justifica teóricamente debido a que se llevó a cabo con el fin de poder aportar al conocimiento existente sobre el nivel de satisfacción de la telerehabilitación de los adultos mayores durante el COVID-19, cuyos resultados podrán ser incorporados como conocimiento a las ciencias de la educación. ^{9,31}

El estudio se justifica metodológicamente debido a que se utilizó la herramienta SERVQUAL donde se ha determinado por medio del cuestionario que se evaluó cuán satisfechos están los pacientes que han recibido rehabilitación virtual. ^{9,31}

El estudio se justifica de forma práctica por que se pretende orientar y proporcionar a través del marco teórico planteado, una cognición íntegra del tema de la

satisfacción de la telerehabilitación de los adultos mayores durante el COVID-19.^{9,31}

El objetivo general previsto fue: Determinar el nivel de satisfacción de la telerehabilitación en pacientes adultos mayores durante el COVID-19 de un hospital de Trujillo 2022.

Los objetivos específicos fueron: Determinar la telerehabilitación física en las diferentes dimensiones que son: seguridad, capacidad de respuesta, fiabilidad, aspectos tangibles y empatía de los pacientes adultos mayores de un hospital de Trujillo 2022. Evaluar la satisfacción al trascender en la disponibilidad, actividad, actitudes profesionales, accesibilidad, comunicación en la telerehabilitación en pacientes adultos mayores durante el COVID-19 de un hospital de Trujillo 2022

II. MARCO TEÓRICO

Alfaro evidenció la satisfacción de la telerehabilitación en Lima donde se utilizó una muestra de 48 pacientes y la herramienta se obtuvo de cuestionarios de satisfacción para el cliente y eficiencia en telerehabilitación; los resultados del nivel de satisfacción fueron de 37,5% (18 personas) donde tuvo un nivel moderado, también hubo un nivel de satisfacción alta de 29,2% (14 personas) y un nivel de satisfacción bajo de 33,3%; por lo que se demostró que existe una buena satisfacción del tratamiento de telerehabilitación en el centro terapéutico de Lima, la edad promedio de los pacientes fueron hasta los 80 años, de los cuales 8 fueron adultos mayores quienes estuvieron en un nivel de satisfacción alto.¹⁰

Bennell encontró en su investigación de 401 personas > 18 años, de los cuales fueron 135 personas adultas mayores que consultaron por videoconferencia para terapia de telerehabilitación durante la pandemia del COVID-19 de abril a noviembre de 2020, donde los pacientes evidenciaron por las encuestas aplicadas un nivel de satisfacción de 83%, por lo cual se concluyó que adultos mayores tuvieron experiencias positivas por medio de las videoconferencias para realizar su rehabilitación virtual.¹¹

Eannucci en su trabajo de investigación en pacientes de entre los 18 y 90 años, donde 679 pacientes comprende a personas mayores de 60 años que recibían fisioterapia virtual ambulatoria, la institución les envió una encuesta de satisfacción del paciente vía mensaje de texto y se demostró que existían 12,345 encuestas, cuya pregunta de satisfacción fue respondida por 1074 pacientes, de esas personas 1016 se mostraron satisfechas y 58 personas evidenciaron insatisfacción, de los cuales el 59% (599) de personas satisfechas y el 50% (29) de personas insatisfechas fueron adultos mayores de 60 años. Al final se concluye que no existe una diferencia general en la satisfacción de los pacientes entre los que recibieron la práctica de fisioterapia presencial y los que recibieron la práctica de fisioterapia en telemedicina.¹²

Kohli en su investigación donde estudio la calidad de la atención y su satisfacción de los pacientes que tuvieron telerehabilitación después de una cirugía, donde fueron 40 pacientes en total, de los cuales 28 pacientes adultos mayores y se

descubrió que por medio de encuestas ellos pudieron calificar su nivel de satisfacción en una escala de 0 a 10, siendo 0 el menos satisfecho y 10 el más satisfecho, donde concluyó en un resultado de 93% de pacientes adultos satisfechos, también mencionó que en los Estados Unidos el porcentaje promotor neto nacional para la industria de la salud es de 27 % pero este estudio logró una alta tasa de satisfacción.¹³

Tenforde en su proyecto de investigación describió la viabilidad y satisfacción de la telerehabilitación, en este estudio participaron 205 pacientes que completaron encuestas en línea después de participar de su terapia de rehabilitación virtual, donde el 19.5% eran personas mayores de 65 años. Las respuestas obtenidas a nivel de satisfacción, fueron excelentes superando el 93 % en todas las medidas; además el 86,8 % estaban de acuerdo en tener una futura visita para seguir realizando telerehabilitación. También se evidenció que los pacientes adultos mayores estuvieron operando la plataforma de telerehabilitación sin apoyo de nadie, lo que indica la viabilidad del uso autónomo de la tecnología de los pacientes.¹⁴

Ku, como parte de su investigación en la telerehabilitación, creó una aplicación móvil diseñada para pacientes adultos cuyas edades oscila entre 18 y 105 años, de los cuales el 51% (639 pacientes) eran mayores de 60 años. La telerehabilitación se prescribió mayoritariamente a pacientes de entre 51 y 70 años y reportaron un alto nivel de satisfacción (81,7 %), esto proporcionó un reflejo fidedigno de la alta aceptación de la telerehabilitación por parte de los pacientes.¹⁵

Bucki afirmó que en un estudio de personas mayores de 18 años con problemas musculoesqueléticos, en el que se buscaba información sobre la telemedicina, la rehabilitación para la evaluación, la gestión de los trastornos musculoesqueléticos y la satisfacción de los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19; en el que se incluyeron 11 estudios, 2 de los cuales fueron más concluyentes al mencionar que la atención de telemedicina en modo simultáneo es más eficaz que la atención en el consultorio, también informaron de que la satisfacción del paciente y del cuidador con la telerehabilitación es igual o incluso mejor que con la rehabilitación convencional y, por último, mencionaron que este estudio puede

ayudar a los proveedores de atención sanitaria de fisioterapia, fisioterapia y quiropráctica en sus decisiones de implementar la telemedicina durante y después de la pandemia de COVID-19.¹⁶

Sabu en su informe de investigación sobre 30 pacientes de 20 a 77 años del departamento de ortopedia de una institución terciaria en India; llevó a cabo la primera sesión de teleconsulta a través de aplicación de video (Zoom o WhatsApp), con ejercicios de rehabilitación de hombro en un dispositivo móvil, tableta o computadora portátil, donde el 80% de los pacientes dijeron estar satisfechos y encontraron útil el servicio de telemedicina. El uso de la aplicación Zoom obtuvo una puntuación significativamente más alta que la aplicación WhatsApp (mediana, 8,5; promedio, 9,6) ($p=0,004$).¹⁷

Se menciona que la telerehabilitación es un tratamiento ideal para aquellos pacientes que no pueden movilizarse a un centro de rehabilitación, los motivos son porque viven lejos, no saben conducir, o dependen de una persona para lograr trasladarse, también es bueno poder aplicarlo a pacientes que son obligados a quedarse en casa debido a su enfermedad crónica que presentan, como también por la pandemia del COVID-19. Es ahí donde existe una buena relación entre ambos términos ya que los pacientes están más satisfechos por lograr recuperarse de su salud por medio de la rehabilitación virtual.¹⁸

Uno de los beneficios que se agregan del poder tener la rehabilitación virtual en los pacientes mayores es el tema económico, donde los pacientes de bajos recursos evitan gastar ir hasta el establecimiento, haciendo también que dispongan de más tiempo con su familia, también ayuda de manera motivacional al adulto mayor tener más independencia funcional ya que usan la tecnología y se vuelven más independientes.¹⁸

La telerehabilitación es una rama de la telemedicina, en la cual el profesional de la salud en el área de rehabilitación brinda al paciente promoción, prevención, diagnóstico, recuperación, habilitación y rehabilitación, mediante el uso de las tecnologías de la información y la comunicación; desde el hogar o desde las instituciones que prestan servicios de salud, con el fin de facilitar el acceso de los ciudadanos a los servicios de salud especializados de las unidades que prestan

servicios de medicina de rehabilitación.^{19,20,22}

Menciona investigaciones internacionales que al brindar rehabilitación virtual a los pacientes adultos mayores, existió una gran mejoría en su estado de salud física, donde se evidencio que estos usuarios estaban satisfechos por este medio de servicio, ya que su preocupación y estrés era no poder continuar con sus terapias físicas de rehabilitación por motivo de la pandemia del COVID-19 (no se permitía ir a los establecimientos de salud personas mayores de 60 años por ser factores de riesgo a ser contagiadas).²¹

En el Perú se implementó la telerehabilitacion para ayudar a los pacientes que necesitaban sus terapias físicas, dado que ellos no podían ir al establecimiento de salud debido a la pandemia del COVID-19, aquello fue publicado el 10 de mayo de 2020 como Decreto Legislativo número 1490, pero cuando se estableció fue de manera "empírica y de forma improvisada", ya que no había una buena regulación y una estructura de implementación no planificada. Es por ello que no sabemos si estos usuarios estén satisfechos o si se han sentido beneficiados en sus terapias de rehabilitación, ya que han sido realizados de manera virtual, y es por este motivo que en parte se desea saber si ha sido efectiva y eficaz este medio de tratamiento.^{19,20,21}

Para ello se partió del llenado del formulario de consentimiento libre e informado del paciente, del apoderado o del representante legal, ya que este entró a formar parte de la historia clínica del paciente y tuvo como finalidad explicar el servicio de telemedicina, los posibles beneficios y dificultades de la atención, seguridad y confiabilidad de sus datos, y medios tecnológicos que se utilizaron para las sesiones virtuales de rehabilitación, todo esto fue importante porque así se determinó si es apto o no para la telerehabilitación.^{20,21,23}

Luego se explicó y verificó el medio por el cual se dio su rehabilitación virtual, para ello debió de contar con un dispositivo electrónico: computadora personal con acceso a videoconferencias, teléfono celular o tableta electrónica con sistema de audio y video, acceso a internet, telefonía fija o móvil (según el sistema que tenga para la telemonitoreo), todo ello fue importante porque se tuvo que instalar programas (zoom) y pautas para su uso.^{20,23}

Una vez ya arreglado los materiales tecnológicos tuvieron que elegir un ambiente de su hogar donde se realizaron sus sesiones (sala, cuarto, etc.) y que debieron de cumplir con algunas características como: buena iluminación, libre de ruidos en el lugar que hará su terapia, solo deben estar pocos familiares si lo amerita, buena ventilación y pocos distractores visuales (solo debe haber materiales y equipo para su terapia). La posible necesidad de un acompañante en las sesiones dependió de la edad del paciente y su patología, por ejemplo, si su condición clínica necesita que otra persona le ayude a realizar las actividades, que no pueda manejar la tecnología, etc.^{20,23,24}

Existe también más investigaciones positivas referente a este tema por ejemplo para Buabbas su preocupación fue saber si los pacientes del estado de Kuwait que recibían telerehabilitación estaban satisfechos con su atención, donde se evidenció un 86,8% de satisfacción de los pacientes y tenían actitudes positivas del servicio brindado; como también para Velarati concluyó manifestando que existe una satisfacción de los pacientes por la telerehabilitación, y este se propone como método alternativo para rehabilitación, el medio virtual, para poder reducir la utilización de recursos ambulatorios y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Madrid evidenció un grado de relación positiva entre la satisfacción del paciente adulto mayor con la rehabilitación virtual en Piura, en una población de 253 adultos mayores de los cuales 170 fueron los seleccionados y manifestaron que están satisfechos por este medio de atención.^{25,26,27}

III. METODOLOGÍA.

3. 1. Diseño y tipo de investigación.

Tipo de investigación: Aplicada, donde se deseó llevar a la práctica las teorías generales y resolver necesidades, para luego poder adquirir nuevos conocimientos útiles y de nuevas teorías.²⁸

Diseño de investigación: No experimental: Descriptivo simple.

Se considera este diseño debido a que están dirigidos a querer ahondar en el conocimiento del problema en estudio, sin realizar comparaciones con otros grupos, porque se circunscriben a examinar una población definida.²⁹

M → O1

Donde:

M = Muestra de los pacientes adultos mayores

O1 = Satisfacción de la telerehabilitación

3. 2. Variables y Operacionalización

Variables:

V1: Satisfacción de la telerehabilitación física en adultos mayores

Operacionalización:

Se encuentra en el **Anexo 1**

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Es el conjunto de mediciones que se pueden efectuar sobre una característica común de un grupo de seres u objetos, que será de 44 personas adultas mayores del área de rehabilitación que han recibido terapia virtual durante la pandemia del COVID-19, que han acudido al Hospital.⁴

- **Criterios de inclusión:** Usuarios de 60 años o más de ambos sexos, que hayan

recibido terapia de rehabilitación física virtual.

- **Criterios de exclusión:** Pacientes que no acepten participar voluntariamente en el estudio. Pacientes que no sean del establecimiento de salud. Pacientes con enfermedades terminales. Pacientes que no puedan ver o escuchar. Algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión. Usuarios con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares

Muestra: En el presente estudio se incluyó a los 44 pacientes adultos mayores que tuvieron rehabilitación virtual en la temporada del COVID-19, respetando la disposición de su participación y por motivo que algunos fallecieron luego de la pandemia.²⁹

Muestreo: Se utilizó muestreo no probabilístico para utilizar a la población adulta mayor.³⁰

Unidad de análisis: Está constituida por los adultos mayores de 60 años que hayan recibido terapia de rehabilitación física vía virtual durante la pandemia del COVID-19.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se realizó entrevistas por llamadas telefónicas, después de haber realizado una revisión documental de las historias clínicas de cada paciente que recibió telerehabilitación.³⁰

Instrumento

Se utilizó un cuestionario de 40 preguntas que lleva el nombre : Cuestionario de satisfacción en la telerehabilitación de pacientes adultos mayores propuesta por la autora Madrid ²⁶, donde tiene validez y confiabilidad y que contiene 10 dimensiones (disponibilidad, comunicación, aspectos tangibles, seguridad en la terapia, actitudes profesionales, capacidad de respuesta, fiabilidad de las vías de tecnología, actividad, accesibilidad y empatía) cada uno de ellos con indicadores, los puntos son considerados en parámetros de bajo (20-27), medio (48-35) y alto

(76-100). Se obtuvo el resultado de cuán satisfecho estuvo el paciente gracias a la escala de Likert, donde se concluyó si se encuentra dentro de una de las escalas: (1) Nada Satisfecho, (2) Poco Satisfecho, (3) Normal, (4) Satisfecho y (5) Muy Satisfecho.²⁶

Y para medir el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores fue con la herramienta SERVQUAL donde se determinó las percepciones y evaluar cuan satisfechos estuvieron los pacientes que han recibido rehabilitación virtual.^{26 31}

(Anexo 2, Anexo 4)

Validación y confiabilidad del instrumento:

La validez de los datos obtenidos del instrumento " SATISFACCIÓN DE LA TELEREHABILITACIÓN FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR DURANTE EL COVID-19", de la muestra, con el análisis factorial, con el método de los componentes principales, analizando 10 factores, tuvo una varianza explicada del 70.48 % acumulado.²⁶

El cuestionario utilizó una validación según la prueba de confiabilidad alfa Cronbach de 0.80 a 0.84 donde se consideró excelente y bueno.²⁶

El Alfa de Cronbach obtenida de este trabajo de investigación se evidencio con un 0.888 donde es de excelente a bueno.

Tabla 03 Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,888	40

3.5. Procedimientos

Se solicitó la autorización correspondiente al director del Hospital donde se ejecutó el trabajo, para poder tener acceso a la base de datos y a las historias clínicas de los adultos mayores que tuvieron terapia de rehabilitación física virtual. **(Anexo 3)**

Se solicitó el consentimiento informado a los pacientes que clasificaron a ser aptos

para la investigación, explicándoles previamente sobre el estudio y proponiéndoles si aceptarían participar de manera voluntaria. (**Anexo 5 y 6**)

Al obtener la autorización correspondiente, se realizó la llamada telefónica y después se realizó la encuesta para saber la satisfacción de la telerehabilitación física en el adulto mayor.

Se procedió a colocar los datos de los pacientes adultos mayores que recibieron terapia de rehabilitación física virtual de las historias clínicas a las encuestas que se les realizó posteriormente, para saber el grado de satisfacción.

La información que se adquiriera de las encuestas será situada y se utilizara un procesador estadístico para el efecto.

3.6. Método de análisis de datos

La técnica para el procesamiento y análisis de los datos que se utilizaron son:

Estadística descriptiva: Organiza y clasifica los indicadores cuantitativos obtenidos en la medición, revelando también a través de ella las propiedades, relaciones y tendencias del fenómeno y que en varias ocasiones no es posible percibir rápidamente.²⁹

Se utilizaron las frecuencias relativas y porcentajes.

3.7. Aspectos éticos

Se solicitó el permiso con anticipación al comité de ética de la Universidad César Vallejo, una vez aceptada se procedió a dirigirse a los pacientes adultos mayores para que acepten de manera verbal su autorización para participar en la investigación, igualmente se respetó sus opiniones de los voluntarios del estudio por medio de la privacidad en los resultados y protegiendo su identidad por la aplicación del artículo 15° de la Ley General de Salud N° 26842 que menciona que a todo paciente se le otorgué el respeto tanto a su persona como a su intimidad y se mantendrá la información en total reserva, así como en la atención médica, salvo excepciones según la ley.³²

Asimismo, se dió cumplimiento a los principios de la Declaración de HELSINKI y se contó con el Dictamen favorable del Comité de Ética – UCV, garantizando que la información se manejó en forma confidencial y anónima por los responsables de la investigación. La información se mantuvo por un periodo de 6 meses y luego fue eliminada. También se instruyó a cada paciente que asuma el compromiso de ser participante del trabajo de investigación al firmar el consentimiento informado.³³

Se formalizó mediante un documento la autorización para lograr utilizar los instrumentos ya antes mencionados, todo ello bajo el compromiso del estudio con responsabilidad. También, se tuvo presente la ética para efectuar la presente investigación que será sustentada con documentos académicos que garanticen la originalidad del estudio, respeto de autoría y la divulgación, donde será sólo para fines académicos.²⁹

Se utilizaron los principios éticos que son: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

IV RESULTADO

A continuación, se presenta los resultados obtenidos por cada una de las variables de la investigación.

El Nivel de satisfacción de la telerehabilitación

Para responder al objetivo general, que es: Determinar el nivel de satisfacción de la telerehabilitación en pacientes adultos mayores durante el COVID-19 de un hospital de Trujillo 2022, se utilizó el análisis de frecuencias. Para medir la variable, se elaboró categorías propias [(Bajo (1-69), Medio (70-149) y alto (150-200)]. El puntaje máximo de la escala fue 200 que presenta la Tabla 2 con la totalidad de respuestas.

Tabla 2. Satisfacción de la telerehabilitación

	f	%
Válido Medio	18	40,9
Alto	26	59,1
Total	44	100,0

Según estos resultados se aprecia que respecto al total de las categorías el 59,1% se encontró en un nivel alto y el 40,9% en un nivel medio, evidenciándose que existe un 0% que no se encuentra insatisfecha.

Nivel de Satisfacción de la telerehabilitación en sus dimensiones

Para responder a los objetivos descriptivos que fue determinar el nivel de las dimensiones de la satisfacción de la telerehabilitación en pacientes adultos mayores durante el COVID-19 de un hospital de Trujillo 2022y de ese modo, conocer la satisfacción, en ellos se utilizó el análisis de frecuencias. Para medir la variable, se elaboró categorías propias (Bajo, Medio y alto). El puntaje máximo de la escala fue 40 puntos y se dividió en 10 categorías establecidas con el fin de obtener la escala numérica. Así, la variable satisfacción de la telerehabilitación se clasificó en 10 categorías que presenta la Tabla 1.

Tabla 1. Dimensiones de la satisfacción de la telerehabilitación.

		f	%			f	%
Fiabilidad	Medio	13	18,6	Comunicación	Medio	13	18,6
	Alto	31	44,3		Alto	31	44,3
Capacidad de Respuesta	Bajo	1	1,4	Actitudes Profesionales	Bajo	1	1,4
	Medio	11	15,7		Medio	10	14,3
	Alto	32	45,7		Alto	33	47,1
Seguridad	Bajo	1	1,4	Disponibilidad	Bajo	1	1,4
	Medio	12	17,1		Medio	14	20,0
	Alto	31	44,3		Alto	29	41,4
Empatía	Bajo	1	1,4	Accesibilidad	Medio	10	14,3
	Medio	11	15,7		Alto	34	48,6
	Alto	32	45,7				
Aspectos Tangibles	Bajo	1	1,4	Actividad	Medio	11	15,7
	Medio	12	17,1		Alto	33	47,1
	Alto	31	44,3				

Según estos resultados se aprecia que respecto a la categoría de fiabilidad el 44,3% se encontró en un nivel alto y el 18,6% en un nivel medio. El nivel medio mostraría que el personal de telerehabilitación tiene aspectos por mejorar para así lograr que sean los usuarios más satisfechos en la atención.

Según los resultados de capacidad de respuesta el 45,7% se encontró en un nivel alto y el 15,7% en un nivel medio. Por lo que se espera lograr mejorar la atención con una mejor comunicación por parte del personal de salud.

También se evidencia en los resultados respecto a seguridad el 44,3% se encontró en un nivel alto y el 17,1% en un nivel medio. Se espera lograr mejorar para brindarle más confianza y respetar su privacidad en su atención.

Otro resultado fue a nivel de su empatía el 45,7% se encontró en un nivel alto y el 15,7% en un nivel medio. Donde se podría brindar más comprensión y confianza para mejorar la atención entre el personal de salud y el usuario.

En aspectos Tangibles se evidenciaron un resultado de 44,3% en un nivel alto y el 17,1 en un nivel medio. Donde se puede mejorar aún más al brindarle materiales audiovisuales y buena coordinación con el tiempo de atención.

Se encontró un resultado a nivel de la comunicación que el 44,3% está en un nivel alto y el 18,6% en un nivel medio; donde la fluidez en la conversación podría ser aún más didáctico para mejorar la satisfacción del paciente.

Además, se evidencia en los resultados de actitudes profesionales donde el 47.1% se encuentra en un nivel alto y el 14,3% se encuentra en un nivel medio, dando como posibilidad de mejorar en la puntualidad y escuchar a los pacientes en sus diferentes necesidades en la atención.

Disponibilidad tiene como resultados a un nivel alto de 41,4% y el 20% se encuentra a un nivel medio. Se podría lograr mejorar en cumplir en lo que se planifica con la atención y poder brindarle mejor el trato personalizado.

Referente a los resultados de accesibilidad se evidencio un 48,6% de nivel alto y un 14,3 de un nivel medio. Por tal motivo se podría mejorar brindándole facilidad en el procedimiento para con los pacientes.

Y, por último, en los resultados de las actividades, 47,1% en un alto nivel y un 15,7% en un resultado medio. Aquí se puede aún mejorar brindando mensajes asertivos y el brindarles información oportuna que este referente a mejorar el malestar del paciente en sus actividades de ejercicio.

V Discusión

Por motivo de la crisis sanitaria y económica a nivel mundial realizado por el COVID-19, el sector de salud estaba lleno de pacientes, pero gracias al apoyo de la tecnología se remodificó el método de atención a los pacientes adultos mayores en relación a la telerehabilitación que fue para satisfacer las necesidades de los usuarios; los medios utilizados fueron mediante las diferentes plataformas digitales, video llamadas, WhatsApp, llamada telefónica, entre otros. Por ello en esta investigación se logró aplicar métodos que sugerían OMS y otras entidades para lograr el objetivo de cuidar la vida y salud de los pacientes vulnerables y del personal de salud que estuvieron atendiendo por la modalidad virtual.

La satisfacción del usuario referente a la telerehabilitación fue de un nivel alto en 59.1% como se puede apreciar en la tabla 2, en comparación en aquellos que no están satisfechos, estos hallazgos son coincidentes con lo reportado por Benell y Kohli en sus artículos de investigación, donde informaron obtener un nivel alto de satisfacción, el 83% de las personas encuestadas en la investigación de Benell donde estuvieron satisfechas y el 93% de la investigación de Kohli tuvieron un nivel alto de satisfacción, por lo que tienen la mismas similitudes con a nuestra investigación por la calidad de atención del personal de salud para con los pacientes (respeto, empatía, humildad, profesionalismo, carisma, alegría y honestidad).^{11 13}

De los resultados de la tabla 1 de las dimensiones que presentan en nuestro primer objetivo específico que son: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles, se aprecia que alcanzaron un nivel alto de un 45.7%, y también el único que no presentó un nivel bajo fue la dimensión de fiabilidad por presentar mejor interés y compromiso del personal de salud para con el paciente en comparación a las otras dimensiones.

Esta tendencia es similar a lo reportado por Alfaro que en su centro terapéutico concluyeron que existe una asociación directa y alta entre la "satisfacción del cliente y la telerehabilitación", con un nivel de satisfacción de 29,2%, precisando que fue de una población de pocas personas (14 usuarios) a diferencia de nuestra investigación que fue de 44 usuarios, donde ambas situaciones los pacientes presentaron un resultado positivo gracias a la empatía del personal de salud con los pacientes.¹⁰

Ku menciona que los pacientes atendidos por medio virtual a través de una plataforma digital, donde los usuarios calificaban, encontró un nivel alto de satisfacción de 81,7 %, de una población de 639 personas, donde su población y medio de recolección de datos fueron más exitosa que esta investigación, pero con una diferencia en que no todos los usuarios podían utilizar bien la tecnología del celular, es por ese motivo que es más confiable la recolección de datos utilizando la vía virtual o llamada para el llenado de la encuesta.¹⁵

Eannucci menciona que no existe diferencia entre la satisfacción por pacientes que hayan sido atendidos por medio virtual y el medio presencial, porque encontró un 59% (599) de personas satisfechas de modo virtual que fue similar a la atención presencial; a diferencia de lo encontrado que la satisfacción fue mayoritariamente por esta modalidad 59.1%, según lo encontrado en los resultados de la investigación, lo que en ambos casos las percepciones de los pacientes han sido satisfactoria.¹²

En la tabla 1 también se encuentran otras dimensiones como: comunicación, actitudes profesionales, disponibilidad, actividad y accesibilidad donde el nivel más alto fue de un 48.6% y el resto en un nivel medio donde se podría mencionar que existe aún medios por mejorar y perfeccionar pero existe también el poder comprender que era una modalidad de atención nueva y que los resultados de mejora se iban a ser evidentes como menciona el autor Tenforde donde el 93 % menciona una satisfacción de nivel alta por parte de los clientes adultos mayores por la atención de telerehabilitación, pero menciona que la tecnología no fue para ellos un desafío, pero la red de internet que existe donde viven fue de poca accesibilidad, pero eso no impidió que tengan sus terapias, a diferencia de esta investigación.¹⁴

A comparación de Bucki donde incentiva que se pueda realizar más telerehabilitación ya que los pacientes investigados en su artículo estaban satisfechos por la atención de telerehabilitación, y presentaron un alto nivel por esta modalidad virtual y menciona poder implementar este método de atención actualmente para mejorar la salud de los adultos mayores, a comparación de nuestros investigados que recomiendan mejorar la comunicación antes de implementarlo .¹⁶

Sabu encontró un hallazgo donde un 80% de las pacientes estaban satisfechas por tener telerehabilitación por la aplicación del Zoom, a comparación de nuestros pacientes que estaban muy satisfechos tener telerehabilitación con la misma modalidad, pero por video llamada vía WhatsApp, ya que les era más fácil de utilizar y más económico porque es ilimitado.^{16 17}

Se logró evidenciar en este trabajo de investigación resultados directamente coligados a los objetivos que se diseñaron al iniciar el estudio; además se encontró respuesta al problema; el procedimiento estuvo dirigido a la observación y análisis de lo encontrado que en cada suceso donde se obtuvieron fortalecimiento de la variable que estuvieron confortamientos positivos con los antecedentes.

VI Conclusiones

1. La satisfacción de los adultos mayores durante el COVID-19 de un hospital de Trujillo se encontró un resultado de nivel alto (59,1%).
2. Las dimensiones que se evidenciaron tener mayor prevalencia fueron: capacidad de respuesta y empatía con un 45,7%, donde se evidencia que la atención del médico hacia los pacientes es buena.
3. Las otras dimensiones que tienen un nivel alto de satisfacción fueron: accesibilidad con un 48,6%, actitudes profesionales y actividad con 47,1%, siendo viable el poder seguir brindando este medio de atención.

VII Recomendaciones

1. Enseñar al adulto mayor a utilizar los medios de comunicación (teléfono, tablets, laptops, plataformas digitales, etc.), para mejorar la cobertura de atención en salud y así brindarles telerehabilitación
2. Conservar manteniendo la satisfacción del paciente adulto mayor durante la terapia de rehabilitación virtual para mejorar su salud
3. Mejorar las dimensiones de seguridad, aspectos tangibles, comunicación y fiabilidad.
4. Continuar brindando las terapias de rehabilitación virtual, por ser un ahorro económico para las familias que no tienen recursos económicos para ir al hospital y pacientes que están en lugares muy lejanos.

REFERENCIAS

1. Decreto supremo n° 008-2021-pcm: decreto supremo que prorroga el estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia de la COVID-19 y modifica el decreto supremo n° 184-2020-pcm, el decreto supremo n° 201-2020-pcm, el decreto supremo n° 002-2021-pcm y el decreto supremo n° 004-2021-pcm [internet]. unap.edu.pe. 2021 [cited 2022 Aug 23]. Available from: <https://derecho.unap.edu.pe/2021/01/27/decreto-supremo-no-008-2021-pcm-decreto-supremo-que-prorroga-el-estado-de-emergencia-nacional-por-las-graves-circunstancias-que-afectan-la-vida-de-la-nacion-a-consecuencia-de-la-COVID-19-y-modifica-e/#:~:text=de%20casos%20legales-.DECRETO%20SUPREMO%20N%C2%BA%20008%2D2021%2DPCM%20%3ADecreto%20Supremo%20que,2021%2DPCM%20y%20el%20Decreto>
2. World. Rehabilitación [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2021 [cited 2022 Aug 23]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
3. UNICEF, Encuesta de cómo afecta el aislamiento social, preventivo y obligatorio a los hogares con discapacidad. Informe de resultados. Buenos Aires; 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/8871/file>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. 2017 [citado 10 Jun 2022]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-1-millon-575-mil-personas-presentan-alg/#>
5. Amaya P, Beretta N. Guía en el manejo de telerehabilitación para kinesiólogos y fisioterapeutas. Umazaeduar [Internet]. 2020 [citado 19 May 2022]. Disponible en: <http://repositorio.umaza.edu.ar//handle/00261/1804>

6. Alonso C. Características de la telerehabilitación en terapia ocupacional en el Perú 2020 - 2021. Unmsmedupe [Internet]. 2020 [citado 19 May 2022]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17590>
7. Decreto Legislativo N° 1490 [Internet]. 2020 [citado 19 May 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/normas-legales/575965-1490>
8. OPS/OMS. COVID-19: Salud digital facilitando la telerehabilitación [Internet]. 2018 [citado 19 May 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/COVID-19-salud-digital-facilitando-telerehabilitacion>
9. Moran M. Salud - Desarrollo Sostenible [Internet]. 2020 [citado 19 May 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
10. Alfaro J. Satisfacción del cliente en relación a la eficiencia de la telerehabilitación en un centro terapéutico de Lima, 2021 [Internet]. 2021 [citado 19 May 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83133>
11. Bennell K, Lawford B, Metcalf B, Mackenzie D, Russell T, Berg M, et al. Physiotherapists and patients report positive experiences overall with telehealth during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study. Journal of Physiotherapy [Internet]. 2021 [cited 2022 May 18]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955321000527>
12. Eannucci E, Hazel K, Grundstein M, Nguyen J, Gallegro J. Patient Satisfaction for Telehealth Physical Therapy Services Was Comparable to that of In-Person Services During the COVID-19 Pandemic. HSS Journal® [Internet]. 2020 [cited 2022 May 18];16 (S1):10 - 6. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1007/s11420-020-09800-5>
13. Cepnija D, Clark T, Young J, Lee R, Flynn K, Maka K. Evaluating experiences, usability and patient satisfaction with telehealth for tertiary outpatient physiotherapy services during COVID-19: A mixed-methods study.

- Physiotherapy Theory and Practice [Internet]. 2022 [cited 2022 May 18];1–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35387568/>
14. Tenforde A, Borgstrom H, Polich G, Steere H, Davis IS, Cotton K, et al. Outpatient Physical, Occupational, and Speech Therapy Synchronous Telemedicine. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation [Internet]. 2020 [cited 2022 May 18]; 99(11): 977–81. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7526401/>
 15. Ku B, Tse A, Pang B, Cheung N, Pang J, Chan J, et al. Tele-Rehabilitation to Combat Rehabilitation Service Disruption During COVID-19 in Hong Kong: Observational Study. JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies [Internet]. 2021 [cited 2022 May 18]; 8(3): e19946. Available from: <https://rehab.jmir.org/2021/3/e19946/>
 16. Bucki F, Clay M, Tobiczyk H, Green BN. Scoping Review of Telehealth for Musculoskeletal Disorders: Applications for the COVID-19 Pandemic. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics [Internet]. 2021 [cited 2022 May 18]; 44(7):558–65. Available from: [https://www.jmptonline.org/article/S0161-4754\(21\)00113-5/fulltext](https://www.jmptonline.org/article/S0161-4754(21)00113-5/fulltext)
 17. Sabu D, Rathod V, Phadnis A, Bansal SS. Telehealth for consultation and shoulder rehabilitation: a preliminary study on the perspectives of 30 patients during the COVID-19 lockdown. Clinics in Shoulder and Elbow [Internet]. 2021 [cited 2022 May 19]; 24(3):156–65. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8423527/>
 18. De E, Telerehabilitaci3n L, Diferentes E, De Discapacidad T, Joan A, Duran G, et al. Facultad de Enfermer3a y Fisioterapia Memoria del Trabajo de Fin de Grado [Internet]. 2019. Available from: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/153171/Gallego_Duran_AntoniJoan.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Documento T, Para L, Implementaci3n Y, Desarrollo De Telerehabilitaci3n En T, F3sica T, De Lenguaje Y, et al. ANTEPROYECTO [Internet]. Available

from: https://ctmperu.org.pe/images/ctmp/salud_publica/TELEREHABILITACION.pdf

20. Barrios, Rodríguez, Pachón, Medina, Sierra J. Functional telerehabilitation based on interactive virtual environments as a rehabilitation proposal for patients with disabilities Contenido [Internet]. 2019 [cited 2022 May 19]; 40. Available from: <https://www.revistaespacios.com/a19v40n25/a19v40n25p01.pdf>
21. Alonso C. Características de la telerehabilitación en terapia ocupacional en el Perú 2020 -2021. Unmsmedupe [Internet]. 2020 [citado 19 May 2022]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17590>
22. Decreto Legislativo N° 1490 [Internet]. 2020 [[citado 19 May 2022]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/normas-legales/575965-1490>
23. COVID-19: Salud digital facilitando la telerehabilitación. Caja de herramientas de transformación digital [Internet]. 2021 [citado 10 Jun 2022]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53023>
24. Buabbas A, Albahrouh S, Alrowayeh H, Alshawaf H. Telerehabilitation during the COVID-19 pandemic: patients' attitudes and satisfaction and physical therapists' experiences. Medical principles and practice [Internet]. 2022 [cited 2022 May 18]; Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/523775>
25. Velayati F, Ayatollahi H, Hemmat M. A Systematic Review of the Effectiveness of Telerehabilitation Interventions for Therapeutic Purposes in the Elderly. Methods of Information in Medicine [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 16]; 59(02/03):104–9. Available from: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0040-1713398>
26. Madrid P. Atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19 en la Parroquia Tenguel, Cantón Guayaquil,

2021. Ucvedupe [Internet]. 2021 [citado 18 May 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/69778>
27. Guillermina M. Metodología de la investigación [Internet]. Grupo Editorial Patria; 2014 [citado 24 Jun 2022]; Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselb&AN=edselb.40362&lang=es&site=eds-live>
28. Fresno C. Metodología de la investigación: así de fácil [Internet]. El Cid Editor; 2019 [citado 24 Jun 2022]; Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselb&AN=edselb.98278&lang=es&site=eds-live>
29. Rodríguez E. Metodología de la Investigación [Internet]. Google Books. 2013 [citado 14 Jul 2022]; Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=r4yrEW9Jhe0C&pg=PA79&dq=que+es+poblacion+y+muestra&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj2943mtfn4AhWXCrkGHYcvAIQQ6AF6BAgLEAI#v=onepage&q&f=false>
30. Vladimirovna, O. Fundamentos de Probabilidad y Estadística [Internet]. Google Books. 2013 [citado 20 Jul 2022]; Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Fundamentos_de_Probabilidad_y_Estad%C3%ADsti.html?hl=es&id=cbdromy2XrwC&redir_esc=y
31. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Revista de la Facultad de Medicina [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2022 Aug 22];64(4):715. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112016000400715
32. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2011.
33. Ley General de Salud. N° 26842. Concordancias: D.S. N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2012.

ANEXOS

Anexo 01: Tabla 3 Operalización de variable

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable: Satisfacción de la telerehabilitación	Es el nivel de rendimiento percibido del servicio de la telerehabilitación donde encaja con las expectativas del cliente, través de redes de telecomunicaciones e Internet.	La escala de satisfacción de la telerehabilitación, evalúa a través de 10 dimensiones las cuales consta de un cuestionario basado en 40 ítems, valorada de forma ordinal por la escala de Likert, con un rango de alto (76-100), moderado (35-48) y bajo (20-27)	Fiabilidad de las vías tecnológicas	Oportunidad al servicio	1,4	20-47 (Bajo) 48-75 (Medio) 76-100(Alto)	ESCALA LIKERT ORDINAL (1) Nada Satisfecho (2) Poco Satisfecho (3) Normal (4) Satisfecho (5) (Muy Satisfecho)
				Atención por prioridad			
				Capacidad del profesional			
				Información brindada			
			Capacidad de respuesta	Rapidez en ingreso	5,8	20-27 (Bajo) 48-35 (Medio) 76-100(Alto)	
				Responder las llamadas mientras dure el proceso			
				Dar mensajes claros y coherentes			
			Seguridad	Disponibilidad del personal	9,12	20-27 (Bajo) 48-35 (Medio) 76-100(Alto)	
				Confianza del profesional			
				Comportamientos conscientes en la atención			
			Empatía	Evitar lesiones o daño	13,16	20-27 (Bajo) 48-35 (Medio) 76-100(Alto)	
				Lugar saludable			
				Comunicación			
			Aspectos Tangibles	Comprensión	17,20	20-27 (Bajo) 48-35 (Medio) 76-100(Alto)	
				Confianza			
				Comprensión inferencial			
Cobertura celular							
	Materiales audiovisuales						
	Herramientas básicas						
	Tiempo apropiado						

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITE MS	RANGO	CATEGORÍA ESCALA DE MEDICIÓN
			Comunicación	Medio virtual	1,4	20-27 (Bajo) 48-35 (Medio) 76-100(Alto)	ESCALA LIKERT ORDINAL (1) Nada Satisfecho (2) Poco Satisfecho (3) Normal (4) Satisfecho (5) (Muy Satisfecho)
				Palabras claras y sencillas			
				Presta atención			
				Fluidez en la conversación			
			Actitudes profesionales	Puntualidad en la atención	5,8	20-27(Bajo) 48-35 (Medio) 76-100(Alto)	
				Habilidad y conocimiento profesional			
				Eficacia a sus problemas			
				Escucha sus problemas			
			disponibilidad	Trato personalizado	9,12	20-27(Bajo) 48-35 (Medio) 76-100(Alto)	
				Atiende sus necesidades			
				Cumple con lo planificado			
				Ofertas servicios adicionales			
			accesibilidad	Atención virtual	13,16	20-27(Bajo) 48-35 (Medio) 76-100(Alto)	
				Medio utilizado			
				Tiempo de duración de la atención			
				Facilidad del procedimiento			
			Actividad	Seguridad en sus actividades	17,20	20-27(Bajo) 48-35 (Medio) 76-100(Alto)	
				Contento con el servicio			
				Brinda la información oportuna			
				Mensajes asertivos			

Anexo 2. Tabla 4. Matriz de coherencia

Problema General	OBJETIVOS Objetivo General	VARIABLES	INDICADORES	MÉTODO
¿Cómo es la satisfacción de la telerehabilitación en pacientes adultos mayores durante el COVID-19 en un hospital de Trujillo 2022?	Determinar el nivel de satisfacción de la telerehabilitación en pacientes adultos mayores durante el COVID-19 de un hospital de Trujillo 2022	Satisfacción de la telerehabilitación física	Fiabilidad de las vías tecnológicas	Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo Diseño de Investigación: Observacional, no experimental, transversal Población: 44 personas Muestra: 44 personas Muestreo: Probabilísticos Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario de satisfacción de la tele rehabilitación física.
			Capacidad de respuesta	
			Empatía	
			Aspectos Tangibles	
			Comunicación	
			Actitudes profesionales	
			Disponibilidad	
			Accesibilidad	
			Seguridad	
			Actividad	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos			
1) ¿Cómo es la telerehabilitación en sus dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles en los pacientes adultos mayores durante el COVID-19 en un hospital de Trujillo 2022?	1) Determinar la telerehabilitación física en sus dimensiones como: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles de los pacientes adultos mayores en un hospital de Trujillo 2022.			
2) ¿Cómo es la satisfacción en sus dimensiones como la comunicación, actitudes profesionales, disponibilidad, accesibilidad, actividad en pacientes adultos mayores durante el COVID-19 en un hospital de Trujillo 2022?	2) Evaluar la satisfacción en sus dimensiones como comunicación, actitudes profesionales, disponibilidad, accesibilidad, actividad en pacientes adultos mayores durante el COVID-19 en un hospital de Trujillo 2022			

Anexo 03. Instrumento de recolección de datos.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Bryan Henry Acuña Salazar, Interno de medicina y pertenezco al Programa de Pregrado académico en el área de Gestión de los Servicios de la Salud de la universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Trujillo en Perú. Estoy estudiando: Satisfacción de la telerehabilitación física en el adulto mayor durante el COVID-19 en un Hospital de Trujillo, es por ello que agradezco los 20 minutos que llevará al complementar la siguiente encuesta: Satisfacción de la telerehabilitación física en el adulto mayor durante el COVID-19,

A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos, así como el anonimato en el estudio.

Anexo 04: INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LA SATISFACION DE LA TELEREHABILITACION EN EL ADULTO MAYOR.



I. SATISFACCIÓN DE LA TELEREHABILITACIÓN FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR DURANTE EL COVID-19

Satisfacción de la Telerehabilitación del adulto Mayor durante el COVID-19 en un hospital de Trujillo						
Nombre y Apellidos:			EDAD:			
Fecha:						
N°	ITEM	1	2	3	4	5
FIABILIDAD		Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Normal	Satisfecho	Muy Satisfecho
1	¿Para Ud. la atención de video llamada, llamada telefónica del técnico fue oportuna?					
2	¿La atención brindada mediante video llamada, llamada telefónica prioriza las enfermedades que padece?					
3	¿Cómo considera la valoración del profesional que la atendió en el video llamado, llamada telefónica?					
4	¿La profesional que la atendió mostró interés por brindarle información y procedió a la solución de las complicaciones de su enfermedad?					
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
5	¿Considera Ud. que el personal realizó la admisión de ingreso inmediata y acta de compromiso al programa de atención virtual de rehabilitación física?					
6	¿El experto respondió sus llamadas en forma inmediata para resolver su necesidad?					
7	¿El profesional brindó mensajes claros y coherentes?					
8	¿Considera Usted que el Técnico le brindó la disponibilidad suficiente a su problema?					
SEGURIDAD						
9	¿El profesional que la atendió le inspiró confianza durante todo el tiempo de la atención virtual?					
10	¿El experto que la atendió respetó su privacidad en la atención virtual?					

11	¿Considera usted que los ejercicios terapéuticos ejecutados causaron algún deterioro físico durante el proceso de la atención virtual?					
12	¿Considera Usted que hubo las condiciones adecuadas para realizar el proceso de la rehabilitación virtual?					
EMPATÍA						
13	¿Cree Usted que hubo una comunicación clara con el técnico que la atendió en las actividades virtuales que se realizó ?.					
14	¿Usted entendió el ejercicio y lo recuerda con precisión y corrección para aliviar su dolencia?					
15	¿Considera Usted que funcionó el proceso de la atención virtual para su rehabilitación física?					
16	¿Qué opinión tiene Usted acerca del proceso de la atención virtual para su rehabilitación física?					
ASPECTOS TANGIBLES						
17	¿La cobertura celular fue clara y nítida para realizar la atención virtual de la rehabilitación física?					
18	¿Los materiales audiovisuales empleados estuvieron acorde a sus expectativas en las actividades programadas por el experto?					
19	¿Considera usted que cuenta con las herramientas básicas en su hogar para su atención virtual?					
20	¿Considera usted que el tiempo empleado en la atención virtual en la rehabilitación física es el correcto?					

N°	ITEM	1	2	3	4	5
COMUNICACIÓN		Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Normal	Satisfecho	Muy Satisfecho
21	¿Considera que este medio atención virtual es el adecuado para su habilitación física?					
22	¿Considera que el experto utiliza palabras claras y sencillas durante las actividades programadas en la atención virtual?					
23	¿El profesional presta atención a sus necesidades durante el proceso de habilitación física?					
24	¿Se mantuvo fluidez en la conversación durante el proceso de atención virtual?					
ACTITUDES PROFESIONALES						
25	¿Está satisfecho con la puntualidad en la atención virtual en la rehabilitación física?					
26	¿El profesional que le atendió le explica con palabras fáciles de entender cuál es la actividad y procedimiento va a realizar?					
27	¿Considera que el experto resolvió con eficacia los problemas que se le presentó durante la pandemia del COVID-19?					
28	¿Considera que el profesional escuchó con atención sus problemas durante el proceso de habilitación?					

DISPONIBILIDAD						
29	¿Considera que el trato personalizado fue apropiado durante la habilitación virtual?					
30	¿Considera que sus necesidades fueron atendidas oportunamente?					
31	¿Su recuperación física se cumplió en el tiempo planificado?					
32	¿Cómo calificaría las ofertas de servicios adicionales brindados por el profesional?					
ACCESIBILIDAD						
33	¿Cómo estimaría la atención virtual de la habilitación física del experto?					
34	¿Considera que este medio virtual es el apropiado para su atención física en la pandemia del COVID-19?					
35	¿Considera que el tiempo de duración de la atención virtual es el adecuado para su habilitación física?					
36	¿Considera que hubo facilidad en el procedimiento de habilitación física?					
ACTIVIDAD						
37	¿Siente seguridad en realizar las actividades de habilitación física brindada por el profesional?					
	¿Está contento con el servicio de atención virtual?					

38						
39	¿Considera que se le brindó la información oportuna por parte del profesional a sus necesidades?					
40	¿Considera que los mensajes recibidos fueron asertivos en el proceso de habilitación física en la pandemia COVID-19?					

Anexo 05: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL



Título: Satisfacción de la telerehabilitación física en el adulto mayor durante el COVID-19 en un Hospital de Trujillo, 2022

Investigador principal: Bryan Henry Acuña Salazar

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la «Satisfacción de la telerehabilitación física en los adultos mayores durante el COVID-19 en un Hospital de Trujillo». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Trujillo en Perú como parte del Pregrado en Gestión de los Servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención virtual de rehabilitación física y satisfacción del adulto mayor durante el COVID-19. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía de que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, les responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Pregrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 936093939.

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 15 minutos, realizarlo por llamada o si fuera oportuno presencial en el área de rehabilitación del hospital, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan complementado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Declaración de(la) Investigador(a):

Yo, **Bryan Henry Acuña Salazar**, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Perú, 12 Setiembre 2022

Firma del(la) Investigador(a)

Anexo 06: Compromiso del Investigador

INVESTIGADOR:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Satisfacción de la telerehabilitación física en el adulto mayor durante el COVID-19 en un Hospital de Trujillo, 2022

Investigador principal: Bryan Henry Acuña Salazar

Declaración del Investigador(a):

Yo, Bryan Henry Acuña Salazar, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base de datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.

Perú, 12 de Setiembre del 2022

Firma del Investigado

Anexo 8 Firma del coasesor

Trujillo, 07 de noviembre de 2022

Doctora

Blanca Rosa Serrano García

Médico Asistencial en Medicina Física y Rehabilitación Hospital
de Alta Complejidad Virgen de la Puerta

Hace constar:

Que soy el coasesor del proyecto titulado: "Satisfacción de la Telerehabilitación en pacientes adultos mayores durante el covid-19", del estudiante Bryan Henry Acuña Salazar, del XIV ciclo de la Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo

Dicho proyecto será ejecutado en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, a partir del mes de Setiembre del presente año y cuenta con Resolución de aprobación y dictamen favorable del comité de Ética de la Escuela de Medicina.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes, Atentamente

Trujillo, 7 de noviembre del 2022



.....
Dra. Blanca Rosa Serrano García
CMP 049469



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTRO PANIAGUA WILLIAM GIL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Satisfacción de la Telerehabilitación en pacientes adultos mayores durante el covid-19 en un Hospital de Trujillo", cuyo autor es ACUÑA SALAZAR BRYAN HENRY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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.

TRUJILLO, 09 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTRO PANIAGUA WILLIAM GIL DNI: 19817564 ORCID: 0000-0001-5817-8053	Firmado electrónicamente por: WGCASTROP el 09- 01-2023 11:30:13

Código documento Trilce: TRI - 0514496